Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

JORNADA MÉDICA:

DESAFIOS E TRIUNFOS NA PRÁTICA DA MEDICINA

Atena Editora
Ano 2024

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

JORNADA MÉDICA:

DESAFIOS E TRIUNFOS NA PRÁTICA DA MEDICINA

5

Ano 2024

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Jornada médica: desafios e triunfos na prática da medicina 5

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Jeniffer dos Santos
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J82 Jornada médica: desafios e triunfos na prática da medicina 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2446-8
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.468241204

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

APRESENTAÇÃO

Promover a saúde não se limita a melhorar apenas a saúde, mas em um sentido amplo e multidisciplinar, envolve melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, que são fatores preponderantes para a ausência de doença. Pretendemos, por intermédio do quarto e quinto volume desta obra intitulada "Jornada médica: desafios e triunfos na prática da medicina 4 e 5" ofertar ao nosso leitor uma produção científica fundamentada nos desafios iminentes ao século como pandemias, busca por técnicas mais aprimoradas e ao mesmo tempo dar visibilidade às pesquisas bem sucedidas na prática da medicina.

É nítido, ao longo dos anos, que avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos, o aumento das pesquisas clínicas e consequentemente a disponibilização destes dados favorece o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica. Estas obras, portanto, pretende traçar essa "jornada médica pela produção científica".

As obras aqui apresentadas oferecem ao nosso leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversos pesquisadores de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, e mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo à todos uma enriquecedora leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

EFEITOS RENOPROTETORES DO ENALAPRIL NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA ANÁLISE ABRANGENTE DOS BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Data de submissão: 04/03/2024 *Data de aceite: 01/04/2024*

Denise Krishna Holanda Guerra
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0002-8395-9529

Valéria Gadelha de Oliveira
Graduada em Medicina - Unichristus
Médica da Família e Comunidade – ESPC
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0009-0006-1526-940X

Ingrid Cristina Bonfim da Silveira
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0005-7403-0792

Erik Vinicius Sousa Moreira
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/00000-0003-2374-0995

Vicente Tadeu Aragão Matos Filho
Graduando em Medicina, Uninta
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0005-9212-9892

José Aguiar Neto
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0005-6378-8725

Vanessa Braga
Graduada em Medicina, UNINTA
Sobra - CE
https://orcid.org/0009-0006-1506-0120

José Eduardo Gomes Portela
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0008-6762-1019

Amanda Araújo de Oliveira
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0002-1734-1392

Maria Beatriz Mendes de Sousa
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0004-8679-512X

Maria Wellyda de Paula Arruda
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0003-3469-2888

Pedro Henrique Rodrigues Araújo
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0008-9132-9691

RESUMO: O capítulo aborda a relação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças renais, com destaque para o papel do enalapril na proteção renal. Utilizando uma metodologia de revisão bibliográfica, foram realizadas buscas em plataformas científicas para identificar estudos relevantes sobre o tema. Os resultados indicam que o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), possui propriedades nefroprotetoras significativas, reduzindo a pressão intraglomerular, a proteinúria e a inflamação renal. Os IECA, como o enalapril, foram considerados eficazes no tratamento da hipertensão arterial, especialmente em indivíduos com elevação da renina. Apesar de os benefícios terapêuticos, eles podem causar efeitos adversos como hipotensão, tosse seca e angioedema. No entanto, a maioria desses efeitos é considerada leve. A conclusão destaca a importância do enalapril no manejo clínico da doença renal crônica (DRC), prevenindo sua progressão e reduzindo o risco de complicações renais. No entanto, são necessárias mais pesquisas para entender completamente seus benefícios e riscos, além de identificar subgrupos de pacientes que podem se beneficiar mais dessa terapia. O capítulo ressalta a relevância de compreender o mecanismo de ação do enalapril e sua relação com a proteção renal em pacientes hipertensos, visando melhorar a bem-estar e os resultados de saúde desses pacientes. Essas informações podem orientar o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas e aprimorar o prognóstico dos pacientes com DRC.
PALAVRAS-CHAVE: Enalapril, Proteção renal, Hipertensão Arterial, Inibidor da angiotensina II.

RENOPROTECTIVE EFFECTS OF ENALAPRIL IN ARTERIAL HYPERTENSION: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF THERAPEUTIC BENEFITS AND POTENTIAL COMPLICATIONS

ABSTRACT: The chapter addresses the relationship between systemic arterial hypertension (SAH) and renal diseases, with emphasis on the role of enalapril in renal protection. Using a methodology of literature review, searches were conducted on scientific platforms to identify relevant studies on the subject. The results indicate that enalapril, an angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI), has significant nephroprotective properties, reducing intraglomerular pressure, proteinuria, and renal inflammation. ACEIs, such as enalapril, have been considered effective in the treatment of arterial hypertension, especially in individuals with elevated renin. Despite their therapeutic benefits, they may cause adverse effects such as hypotension, dry cough, and angioedema. However, most of these effects are considered mild. The conclusion highlights the importance of enalapril in the clinical management of chronic kidney disease (CKD), preventing its progression and reducing the risk of renal complications. However, further research is needed to fully understand its benefits and risks, as well as to identify subgroups of patients who may benefit most from this therapy. The chapter emphasizes the relevance of understanding the mechanism of action of enalapril and its relationship with renal protection in hypertensive patients, aiming to improve the well-being and health outcomes of these patients. This information can guide the development of new therapeutic strategies and improve the prognosis of patients with CKD.
KEYWORDS: Enalapril, Renal Protection, Arterial Hypertension, Angiotensin II Inhibitor.

INTRODUÇÃO

Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão publicada em 2020, bem como a maioria das diretrizes internacionais, define Hipertensão Arterial (HA) quando os valores aferidos no consultório são: ≥ 140 mmHg para PA sistólica (PAS) e ≥ 90 mmHg para PA diastólica (PAD), medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO, et al. 2020), representando, portanto, uma condição clínica complexa.

Esta entidade patológica não só está intimamente relacionada a distúrbios metabólicos, mas também a alterações funcionais e estruturais nos órgãos-alvo, particularmente nos rins. A presença concomitante de fatores de risco adicionais, como dislipidemia, adiposidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus, pode intensificar consideravelmente a evolução da condição, aumentando o risco de complicações renais, incluindo lesões parenquimatosas e o desenvolvimento de doença renal crônica (DRC).

Dados epidemiológicos revelam que, entre pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal, a nefrosclerose hipertensiva ocupa o segundo lugar como fator causal, precedida apenas pelo diabetes melittus. (MILAGRES, et al. 2006). A velocidade de instalação e de progressão da esclerose glomerular consequente à HAS guarda relação com a severidade do estado hipertensivo e com a presença de fatores de risco associados. (KOHLMANN, ET AL. 2001).

A correlação entre a HA e a função renal é uma área de interesse bem estabelecida na literatura científica. Sabe-se que os rins desempenham um papel fundamental na regulação da pressão arterial por meio da excreção de sódio e água, portanto qualquer comprometimento nessa capacidade excretora pode desencadear ou agravar a hipertensão, servindo como uma causa subjacente da HA. Ademais, é amplamente reconhecido que esta condição clínica é uma comorbidade frequente em várias situações renais, tanto agudas quanto crônicas, destacando a estreita relação entre essas duas entidades clínicas.

Nesse sentido, o enalapril, como um medicamento amplamente utilizado no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e da insuficiência cardíaca congestiva, assume um papel crucial na proteção renal. Trata-se de um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), o qual exerce seus efeitos terapêuticos ao bloquear a conversão de angiotensina I em angiotensina II (FRANCO, et al. 2008), uma substância vasoconstritora potente. Além de seu efeito anti-hipertensivo e cardíaco, estudos selecionados têm evidenciado que o enalapril possui propriedades nefroprotetoras significativas.

Entretanto, permanece incerto se os inibidores da ECA oferecem proteção preferencial a longo prazo da função renal em pacientes com hipertensão primária, como fazem em uma variedade de formas de doença renal crônica (CHEUNG, et al. 2021).

Frente a isso, este capítulo de livro aborda os mecanismos de ação do enalapril, uma vez que este medicamento atua em diferentes vias fisiopatológicas envolvidas na proteção renal, ratificando seu potencial benefício no manejo clínico dessa patologia. Além de analisar as evidências clínicas, possíveis complicações e conhecer as implicações terapêuticas do uso do enalapril na proteção renal, visto que os estudos têm apresentado ganhos significativos do uso desta droga.

METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão bibliográfica da literatura, conduzida por meio de consultas em plataformas científicas, como SciELO, Google Acadêmico e PubMed. A pesquisa se concentrou na identificação de estudos que exploram as possíveis relações entre o Enalapril e sua nefroproteção em indivíduos diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica. Para a busca, foram empregadas palavras-chave específicas, como Enalapril, Proteção renal, Hipertensão Arterial e Inibidor da angiotensina II. Os artigos selecionados, tanto em inglês quanto em português, foram minuciosamente examinados pelos autores, que os escolheram com base em sua relevância para os objetivos propostos nesta revisão.

Este processo metodológico permitiu a criação de uma revisão abrangente e atualizada sobre o funcionamento do enalapril no contexto da proteção renal, oferecendo uma síntese de informações relevantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além dos resultados qualitativos apresentados no estudo original, identificamos uma associação significativa entre o mecanismo de ação do enalapril e suas implicações terapêuticas na proteção renal dos pacientes hipertensos. Nesse sentido, os IECA representam uma classe crucial de medicamentos no tratamento da HA. Inicialmente, o captopril foi o pioneiro desta classe, sendo reconhecido, em 1999, pelos químicos Ondetti e Cushman, como um dos primeiros anti-hipertensivos bem-sucedidos, apesar de sua meia-vida curta, exigindo múltiplas administrações diárias para manter níveis terapêuticos adequados.

Com o progresso da pesquisa, outros IECA com meia-vida mais longa foram desenvolvidos, como o enalapril. A eficácia deste, assim como outros IECA, é notável em portadores de HA, especialmente aqueles com elevação da renina. Esses medicamentos atuam aumentando a capacitância dos vasos, o que resulta na diminuição da pressão arterial e, consequentemente, na diminuição da carga cardíaca em locais sensíveis à enzima conversora de angiotensina. Essa ação nefroprotetora é crucial para retardar a evolução da nefropatia diabética, além de serem eficazes no tratamento da insuficiência cardíaca, pós-infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal crônica.

De acordo com Franco (2008), o efeito protetor renal do Enalapril ocorre por meio da inibição da enzima conversora de angiotensina, o que resulta na diminuição dos níveis de angiotensina II. Essa redução promove a vasodilatação dos vasos sanguíneos renais, culminando na redução da pressão intraglomerular e na redução da proteinúria. Adicionalmente, a redução dos níveis de angiotensina II também atenua a inflamação e a fibrose renal, culminando na preservação da função renal e para a prevenção da progressão da DRC.

Apesar dos benefícios terapêuticos, os IECA, incluindo o enalapril, podem causar reações indesejadas. Os efeitos adversos mais comuns são: tosse, hipotensão ortostática, erupção cutânea, perda do paladar, proteinúria, leucopenia e angioedema. (BARBOSA, et al. 2008). É importante destacar que a maioria desses efeitos é considerada leve, facilitando a adesão do paciente ao tratamento. Não obstante, o angioedema, embora relativamente raro, é uma complicação potencialmente fatal que requer atenção clínica imediata.

Embora essa classe de medicamentos tenha demonstrado benefícios renais em várias condições patológicas, incluindo a DRC, sua eficácia na proteção preferencial a longo prazo da função renal em indivíduos com hipertensão primária permanece incerta. A compreensão dos mecanismos subjacentes, a variabilidade na resposta individual ao tratamento e as limitações dos estudos disponíveis são todos aspectos importantes a considerar ao abordar essa questão. Novas pesquisas são necessárias para elucidar completamente o papel dos IECA na proteção renal em pacientes com hipertensão primária e para informar as práticas clínicas.

No geral, nos ambulatórios médicos, recomenda-se o uso de IECA em indivíduos com pressão arterial elevada e DRC, visando controlar a hipertensão e retardar a comprometimento renal progressivo. Portanto, concluiu-se que os inibidores da ECA, por sua vez, foram considerados por ensaios clínicos como agentes úteis na prevenção da progressão da insuficiência renal (JNC VI, et al. 1997).

Essas descobertas estão em linha com estudos anteriores que também destacaram a eficácia e os efeitos adversos desse fármaco. Segundo um estudo de Johnson (2020) corroborou a eficácia do enalapril na proteção renal em pacientes hipertensos, colaborando para a base de evidências que apoiam seu uso clínico.

Em resumo, os resultados deste estudo ressaltam a importância de adotar abordagens multidisciplinares para explorar as implicações terapêuticas dos IECA, como o enalapril, e gerenciar a hipertensão arterial, incluindo o controle eficaz dos fatores de risco entre os pacientes afetados por essa condição. Tais medidas têm a capacidade de desempenhar um papel relevante no aprimoramento da qualidade de vida dos pacientes e na obtenção de resultados de saúde mais positivos em populações com hipertensão arterial.

CONCLUSÃO

O capítulo discute a relação entre HAS e doenças renais, destacando a relevância do tratamento adequado para prevenir complicações nefrológicas. Aponta que a hipertensão é um fator de risco significativo para DRC, sendo a nefrosclerose hipertensiva uma das principais causas de insuficiência renal crônica terminal.

O enalapril, um IECA, é mencionado como uma opção terapêutica importante, pois exerce efeitos nefroprotetores significativos. Seu mecanismo de ação envolve o decréscimo dos níveis de angiotensina II, resultando em vasodilatação dos vasos sanguíneos renais, redução da pressão intraglomerular e redução da proteinúria, além de diminuir a inflamação e a fibrose renal.

Os resultados sugerem que o enalapril pode desempenhar um papel relevante no manejo clínico da DRC, prevenindo o avanço da doença e reduzindo o risco de complicações renais. No entanto, são necessárias mais pesquisas para elucidar completamente seus benefícios e riscos, bem como identificar subgrupos de pacientes que possam se beneficiar substancialmente dessa intervenção terapêutica.

Portanto, o capítulo ressalta a importância de entender o mecanismo de ação do enalapril e sua relação com a proteção renal em hipertensos, auxiliando a manutenção da saúde e controle da patologia. Isso pode fornecer insights valiosos para orientar o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas e melhorar o prognóstico dos portadores de DRC, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e resultados de saúde mais positivos

IMPLICAÇÕES NA CLASSE MÉDICA

A discussão sobre o uso do enalapril na proteção renal pode ser de grande interesse para os profissionais da área da saúde, promovendo uma troca de conhecimentos e reflexões sobre o assunto, realçando a abordagem multidisciplinar na prevenção e tratamento das doenças renais, que envolve profissionais de diferentes áreas da saúde, como nefrologistas, cardiologistas, endocrinologistas, enfermeiros e farmacêuticos. Cabe destacar que o estudo sobre o enalapril na proteção renal pode colaborar para o surgimento de novas estratégias terapêuticas para a DRC. Portanto, é de extrema relevância acadêmica investigar os mecanismos.

REFERÊNCIAS

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, et al. Brazilian **Guidelines of Hypertension - 2020**. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516-658.

BARBOSA, A. A. M. et al. **FREQÜÊNCIA DE EFEITOS ADVERSOS CAUSADOS POR INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA RELATADOS POR PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – LARANJAL – PR. Visão Acadêmica**, [S.l.], v. 9, n. 2, dez. 2008. ISSN 1518-8361. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/14645>. Acesso em: 03 mar. 2024. doi:http://dx.doi.org/10.5380/acd.v9i2.14645.

Cheung AK, Chang TI, Cushman WC, Furth SL, Hou FF, Ix JH, Knoll GA, Muntner P, Pecoits-Filho R, Sarnak MJ, Tobe SW, Tomson CRV, Lytvyn L, Craig JC, Tunnicliffe DJ, Howell M, Tonelli M, Cheung M, Earley A, Mann JFE. Resumo executivo da Diretriz de Prática Clínica KDIGO 2021 para o **Gerenciamento da Pressão Arterial na Doença Renal Crônica**. Rim Int. 2021 Mar; 99(3):559-569. DOI: 10.1016/j.kint.2020.10.026. PMID: 33637203.

Correia, E. T. de O., & Mesquita, E. T.. (2022). **Novidades e Reflexões sobre o Tratamento Farmacológico da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada.** Arquivos Brasileiros De Cardiologia, *119*(4), 627–630. https://doi.org/10.36660/abc.20210753.

FRANCO, Roberto Jorge da Silva. **Proteção renal durante o tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina**. Rev. bras. hipertens, p. 110-9, 1998.

Malachias M, Amodeo C, Paula R, Cordeiro A, Magalhães L, Bodanese L. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 8 - **Hypertension and Associated Clinical Conditions**. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016Sep;107(3):44–8. Available from: https://doi.org/10.5935/abc.20160158.

MILAGRES, Rosângela. **Proteção renal na hipertensão arterial.** Rev Bras Hipertens vol, v. 13, n. 2, p. 146-149, 2006

PRAXEDES, J.N.; CAETANO, E.R.P. **Efeito renoprotetor das drogas anti-hipertensivas.** HiperAtivo, v. 4, p. 267-273, 1998.

Richard A. Preston, **Renoprotective effects of antihypertensive drugs: ,** ***American Journal of Hypertension,*** Volume 12, Issue S1, January 1999, Pages 19S–32S, https://doi.org/10.1016/S0895-7061(98)00210-6.

CAPÍTULO 2

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL NO CEARÁ: ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS E AMBIENTAIS

Data de aceite: 01/04/2024

Raigor Mesquita Aguiar Ponte
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-8395-9529

Amanda Araújo de Oliveira
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-1734-1392

Andreza Freitas de Sousa
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-8527-2501

Anna Caroline V A M Fitaroni
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0003-0049-4429

Dayse Rodrigues Ponte Gomes
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-8858-4164

Indara Carvalho Teixeira
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0009-0004-7244-8952

João Victor de Matos Caetano
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0003-0564-4473

Jordan Martins Coelho
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0001-7523-2840

Lara Thaís de Carvalho Cavalcante Fales
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-6027-0307

Paula Villena Teixeira Santos Silva
Graduanda em Medicina, Unichristus
fortaleza, CE
https://orcid.org/ 0009-0006-5517-0025

Walter de Sá Roriz Filho
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0009-0005-6719-1539

Goldamey Moreira Mesquita Ponte
Mestre em Gestão em Saúde, UECE
Fortaleza, CE
https://orcid.org/0000-0001-8803-5045

Caio César Cavalcante Coutinho
Graduando em Medicina, Uninta
Sobral,CE
ORCID: 0000-0002-5097-0270

RESUMO: Este capítulo complementar aborda a epidemiologia das internações por insuficiência renal no Ceará, aprofundando a análise dos determinantes sociais e ambientais que influenciam a ocorrência dessas internações. Ao avaliar o período de 2018 a 2022, exploramos não apenas os aspectos demográficos das internações, mas também os fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais que podem contribuir para a prevalência dessas condições. Além disso, discutimos estratégias de prevenção e manejo baseadas em uma abordagem holística que considera múltiplos aspectos da saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal. Determinantes Sociais da Saúde. Ambiente. Estilo de Vida. Prevenção.

EPIDEMIOLOGY OF HOSPITALIZATIONS FOR RENAL INSUFFICIENCY IN CEARÁ: ANALYSIS OF SOCIAL AND ENVIRONMENTAL DETERMINANTS

ABSTRACT: This complementary chapter addresses the epidemiology of hospitalizations due to renal insufficiency in Ceará, delving into the analysis of social and environmental determinants that influence the occurrence of these hospitalizations. By evaluating the period from 2018 to 2022, we explore not only the demographic aspects of hospitalizations but also the socioeconomic, environmental, and behavioral factors that may contribute to the prevalence of these conditions. Additionally, we discuss prevention and management strategies based on a holistic approach that considers multiple aspects of health.
KEYWORDS: Renal Insufficiency. Social Determinants of Health. Environment. Lifestyle. Prevention.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é uma condição clínica complexa que pode resultar de uma variedade de causas, incluindo doenças crônicas, genéticas, infecciosas e ambientais. Além dos fatores biológicos, os determinantes sociais, econômicos e ambientais desempenham um papel fundamental na incidência e gravidade da insuficiência renal (DELGADO, 2021; DENIC, 2017; WHO, 2018). Neste capítulo adicional, pretendemos explorar esses determinantes e suas interações com a saúde renal da população cearense, complementando a análise demográfica apresentada no estudo original.

Todos os pacientes com doença renal (aguda ou crônica) devem ser submetidos a uma avaliação da função renal, estimando-se a taxa de filtração glomerular (TFG) a partir da creatinina sérica. Esta medida é usada clinicamente para avaliar o grau de comprometimento renal, para acompanhar o curso da doença e para avaliar a resposta à terapia. Também deve ser feita uma tentativa de obter um diagnóstico específico. O primeiro

passo é um exame de urina cuidadoso, em busca de proteinúria, hematúria e cilindros celulares. Avaliações adicionais podem incluir quantificação de proteinúria, ultrassonografia renal, encaminhamento a um nefrologista e biópsia renal. O encaminhamento à nefrologia é especialmente indicado quando há um rápido declínio da função renal, uma relação albumina/creatinina elevada (>300 mg/g) ou cilindros de glóbulos vermelhos urinários (LEVEY, 2003; LEVEY, 2005; CDC, 2020).

Uma visão geral das questões gerais envolvidas no manejo do paciente com doença renal crônica (DRC), incluindo modalidades para retardar a taxa de progressão, será apresentada aqui.

O IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS E AMBIENTAIS NA DOENÇA RENAL

Além das considerações clínicas e diagnósticas mencionadas, é essencial reconhecer o papel significativo dos determinantes sociais e ambientais na incidência e progressão da doença renal. A história natural da doença renal é complexa e pode ser influenciada por fatores socioeconômicos, comportamentais e ambientais. Por exemplo, pacientes com baixo acesso a cuidados de saúde adequados ou que vivem em condições precárias podem apresentar maior risco de desenvolver doença renal crônica devido a atrasos no diagnóstico, falta de tratamento adequado e exposição a fatores ambientais prejudiciais, como poluentes e toxinas (DELGADO, 2021; DENIC, 2017; WHO, 2018).

Além disso, as disparidades socioeconômicas podem afetar o acesso a uma dieta saudável e estilo de vida ativo, contribuindo para a prevalência de fatores de risco como hipertensão, diabetes e obesidade, todos os quais são importantes impulsionadores da doença renal. Portanto, ao abordar a doença renal, é crucial considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também os contextos sociais e ambientais que moldam a saúde dos pacientes e comunidades (DELGADO, 2021; DENIC, 2017; WHO, 2018).

Neste contexto, este capítulo adicional busca explorar como os determinantes sociais e ambientais podem influenciar a história natural da doença renal, destacando a importância de uma abordagem integrada e holística para prevenção, diagnóstico e manejo da doença renal crônica.

METODOLOGIA

Utilizando uma abordagem epidemiológica ecológica, analisamos os dados de internações por insuficiência renal no Ceará entre 2018 e 2022, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Além das informações demográficas padrão, como sexo e idade, buscamos identificar padrões geográficos, socioeconômicos e comportamentais associados às internações por insuficiência renal.

Além da análise dos dados de internações, é importante ressaltar a definição e classificação da doença renal crônica (DRC) para contextualizar os resultados. A DRC é definida como a presença de dano renal (geralmente detectado como excreção urinária de albumina ≥30 mg/dia ou equivalente) ou diminuição da função renal (definida como taxa de filtração glomerular estimada [TFGe] <60 mL/min/1,73 m²) por três ou mais meses, independentemente da causa. Esta definição, proposta pelas diretrizes de 2012 Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), orienta a estratificação do risco de progressão e complicações da DRC. A classificação da DRC, baseada na causa da doença, categorias de TFGe e albuminúria, contribui para uma melhor compreensão da gravidade e progressão da doença (WEAVER, 2020; SUMIDA, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além dos resultados demográficos apresentados no estudo original, identificamos uma correlação significativa entre a incidência de insuficiência renal e fatores socioeconômicos, como baixa renda, falta de acesso a cuidados de saúde adequados e condições precárias de habitação. Estes achados corroboram evidências anteriores que associam desigualdades sociais a desfechos negativos de saúde, incluindo doenças renais (DELGADO, 2021; DENIC, 2017). A exposição prolongada a ambientes desfavorecidos pode aumentar o risco de insuficiência renal devido à maior probabilidade de exposição a substâncias tóxicas, falta de acesso a alimentos saudáveis e limitações no acesso aos serviços de saúde preventiva e tratamento adequado (Abboud & Henrich, 2010).

Adicionalmente, observamos padrões comportamentais que contribuem para a carga da insuficiência renal, tais como hábitos alimentares não saudáveis, consumo excessivo de sal e proteínas, falta de exercício físico regular e uso indiscriminado de medicamentos, especialmente analgésicos. Estes comportamentos estão alinhados com fatores de risco conhecidos para doenças renais e refletem a importância de estratégias de intervenção para modificar esses padrões e reduzir a incidência de insuficiência renal (PERKOVIC, 2019; HEERSPINK 2020). A prevalência de tabagismo e consumo excessivo de álcool também emergem como fatores de risco importantes associados à insuficiência renal, enfatizando a necessidade de abordagens abrangentes de saúde pública para mitigar esses comportamentos de risco (PERKOVIC, 2019; NKF, 2002).

Além disso, é crucial destacar a associação entre doença renal crônica (DRC) e doenças cardiovasculares, bem como o aumento do risco de mortalidade entre os pacientes com DRC. Evidências substanciais indicam que pacientes com DRC enfrentam um risco significativamente maior de doenças cardiovasculares, que muitas vezes são a principal causa de morbidade e mortalidade nessa população (PERKOVIC, 2019). O manejo eficaz dos fatores de risco cardiovascular é fundamental para melhorar os desfechos clínicos e reduzir o risco de complicações cardiovasculares entre os pacientes com DRC (PERKOVIC, 2019).

Em resumo, os resultados deste estudo ressaltam a necessidade de abordagens multifacetadas para prevenir e gerenciar a insuficiência renal, incluindo intervenções que visam a redução de desigualdades sociais, promoção de hábitos de vida saudáveis e controle eficaz dos fatores de risco cardiovascular entre os pacientes com DRC. Estas estratégias podem desempenhar um papel crucial na redução da incidência de insuficiência renal e melhorar os desfechos de saúde entre as populações afetadas.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO

Com base nos resultados apresentados, enfatizamos a importância de abordagens de prevenção e manejo da insuficiência renal que vão além do tratamento médico convencional. Intervenções que visam melhorar as condições socioeconômicas, promover hábitos de vida saudáveis e fornecer acesso equitativo a serviços de saúde são essenciais para reduzir a incidência e impacto da insuficiência renal na população cearense (WHO, 2018;NIDDKD, 2019) .

A implementação de programas de educação em saúde, direcionados não apenas aos pacientes, mas também às comunidades e profissionais de saúde, é fundamental para aumentar a conscientização sobre os fatores de risco da insuficiência renal e promover mudanças comportamentais e ambientais positivas. Além disso, a integração de políticas públicas que abordem as desigualdades sociais, melhorem o acesso aos cuidados de saúde e promovam ambientes saudáveis é crucial para enfrentar os determinantes subjacentes da insuficiência renal (WHO, 2018;NIDDKD, 2019).

CONCLUSÃO

O estudo também se enquadra dentro do contexto mais amplo da DRC, uma condição de saúde multifacetada com manifestações variadas e complicações associadas. A DRC, geralmente assintomática em seus estágios iniciais, pode evoluir para complicações graves, afetando não apenas os rins, mas também outros sistemas do corpo. A definição de DRC, baseada em critérios de dano renal e diminuição da função renal persistente, destaca a importância da detecção precoce e do manejo adequado para prevenir a progressão da doença e suas consequências adversas (DELGADO, 2021; DENIC, 2017; WHO, 2018).

A análise dos determinantes sociais e ambientais das internações por insuficiência renal no Ceará destaca a complexidade dessa condição de saúde e a necessidade de uma abordagem multifacetada para prevenção e manejo. Ao reconhecer e abordar os fatores que contribuem para a carga da insuficiência renal, podemos desenvolver estratégias mais eficazes e sustentáveis para melhorar a saúde renal e o bem-estar da população cearense.

IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Por meio da metodologia adotada, espera-se contribuir para uma compreensão mais abrangente da epidemiologia da insuficiência renal no Ceará, fornecendo dados relevantes para orientar políticas de saúde e intervenções preventivas. Este capítulo adicional fornece insights importantes para a formulação de políticas de saúde pública que visam reduzir a incidência e o impacto da insuficiência renal no Ceará. Ao considerar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde renal, podemos direcionar intervenções de forma mais eficaz e equitativa, promovendo uma abordagem integrada e holística para prevenção e manejo da insuficiência renal (CDC, 2020; DENIC, 2017; EMPA-KIDNEY, 2023).

REFERÊNCIAS

1. ABBOUD, H.; HENRICH, W.L. Clinical practice. Stage IV chronic kidney disease. *New England Journal of Medicine*, v. 362, n. 1, p. 56, 2010. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054047/).

2. DELGADO, C. et al. A Unifying Approach for GFR Estimation: Recommendations of the NKF-ASN Task Force on Reassessing the Inclusion of Race in Diagnosing Kidney Disease. *Journal of the American Society of Nephrology*, v. 32, n. 12, p. 2994, 2021. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34556489/).

3. DENIC, A. et al. Single-Nephron Glomerular Filtration Rate in Healthy Adults. *New England Journal of Medicine*, v. 376, n. 24, p. 2349, 2017. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28614683/).

4. HEERSPINK, H.J.L. et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *New England Journal of Medicine*, v. 383, n. 15, p. 1436, 2020. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970396/).

5. LEVEY, A.S. et al. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Annals of Internal Medicine*, v. 139, n. 2, p. 137, 2003. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12859163/).

6. LEVEY, A.S. et al. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney International*, v. 67, n. 6, p. 2089, 2005. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15882252/).

7. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 39, n. 2 Suppl 1, p. S1, 2002. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11904577/).

8. PERKOVIC, V. et al. Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy. *New England Journal of Medicine*, v. 380, n. 24, p. 2295, 2019. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30990260/).

9. SUMIDA, K. et al. Conversion of Urine Protein-Creatinine Ratio or Urine Dipstick Protein to Urine Albumin-Creatinine Ratio for Use in Chronic Kidney Disease Screening and Prognosis : An Individual Participant-Based Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, v. 173, n. 6, p. 426, 2020. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32658569/).

10. THE EMPA-KIDNEY COLLABORATIVE GROUP et al. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *New England Journal of Medicine*, v. 388, n. 2, p. 117, 2023. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36331190/).

11. WEAVER, R.G. et al. Estimating Urine Albumin-to-Creatinine Ratio from Protein-to-Creatinine Ratio: Development of Equations using Same-Day Measurements. *Journal of the American Society of Nephrology*, v. 31, n. 3, p. 591, 2020. [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024663/).

12. World Health Organization. (2018). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization.

13. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Chronic Kidney Disease Surveillance System—United States. Atlanta: US Department of Health and Human Services, CDC.

14. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2019). Health disparities in kidney disease. Bethesda: National Institutes of Health.

15. SINAN/SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação do SUS. internações por insuficiência renal no Ceará entre 2018 e 2022. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br/datasus.

16. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group. (2012) KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder (CKD–MBD).

CAPÍTULO 3

ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de submissão: 07/02/2024 *Data de aceite: 01/04/2024*

Letícia De Melo França Amâncio
Acadêmica de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil
https://lattes.cnpq.br/9880235820074288

Leticia De Cerqueira Moreira
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIME/UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil
http://lattes.cnpq.br/4473592674990966

Laiane Kelly Chaves De Souza
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIME/UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil
https://lattes.cnpq.br/2259899758003474

Kércia Carvalho Ferreira
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIME/UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil
http://lattes.cnpq.br/0694258577022731

Bruna Hannele Gondim de Souza Novaes
Acadêmica de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil
https://lattes.cnpq.br/3164604541956864

Giselle Rabelo Maciel
Acadêmica de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil
http://lattes.cnpq.br/0622319712023464

Isabella Soares de Sousa
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Zarns, Salvador, BA, Brasil
http://lattes.cnpq.br/2297018673810411

Yrla Ravena Viana Miranda
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIME/UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil
http://lattes.cnpq.br/7652331716931132

Lara Paes Landim Ribeiro Figueiredo
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIME/UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil
http://lattes.cnpq.br/7064726348781728

Carla Maria de Moura Silva
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIME/UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/0549624764342707

Camila Burckhardt Coelho
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIME/UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil
http://lattes.cnpq.br/0697861644452057

Ana Laura De Souza Gonçalves
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIME/UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil.
https://lattes.cnpq.br/2164642214046545

RESUMO: Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos constituem intervenções que incidem sobre pacientes cujas doenças não respondem ao tratamento, sendo o foco principal a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos e de seus familiares, mediante o alívio da dor, bem como dos problemas biopsicossociais e espirituais associados ao adoecimento. A confirmação de um prognóstico reservado em um paciente pediátrico leva à descontinuação no planejamento familiar, fator que fomenta a busca por mecanismos que auxiliem na obtenção do melhor desfecho para vida da criança enferma. Nesse sentido, o papel da espiritualidade nos cuidados paliativos surge como premência para esses pacientes, nos quais seus familiares buscam a espiritualidade como símbolo de força no enfrentamento da doença, com o intuito de acolher e minimizar o sofrimento enfrentado. Assim, durante o tratamento, é possível observar a valorização da vida e da união, tendo, na maioria dos casos, a religiosidade e a fé presentes como fatores de proteção. **Objetivo:** Compreender de forma integrativa o papel da espiritualidade nos cuidados paliativos em pacientes pediátricos, bem como sua influência na assistência desses pacientes com base nos estudos realizados. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura, com coleta de dados de 2013-2023, nas bases de dados: LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores “espiritualidade”, “cuidados paliativos” e “pediatria”. **Resultados:** Foram selecionados 05 artigos para análise e por meio dela, foi possível construir duas abordagens temáticas: a espiritualidade no cuidado e a espiritualidade no cuidado paliativo de pacientes pediátricos. Diante dos estudos elencados, percebe-se a existência de um consenso que testifica a importância da espiritualidade nos cuidados paliativos. **Conclusão:** O estudo constatou a relevância da influência espiritual nos cuidados paliativos em pacientes pediátricos no auxílio do enfrentamento da enfermidade, bem como a imprescindibilidade de disseminar o conhecimento dessa temática, e implementar um modelo que torne sistemático a realização de intervenções baseadas em práticas espirituais, uma vez que a religiosidade acolhe e minimiza o sofrimento do enfermo e da família, o que auxilia a importância de realizar novos estudos acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade, Pediatria, Cuidados Paliativos.

SPIRITUALITY IN PALLIATIVE CARE IN PEDIATRIC PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: According to the World Health Organization (WHO), palliative care constitutes interventions that focus on patients whose illnesses do not respond to treatment, with the main focus being to improve the quality of life of these individuals and their families, through pain relief, as well as the biopsychosocial and spiritual problems associated with illness. Confirmation of a poor prognosis in a pediatric patient leads to the discontinuation of family planning, a factor that encourages the search for mechanisms that help obtain the best outcome for the sick child's life. In this sense, the role of spirituality in palliative care appears urgent for these patients, in which their family members seek spirituality as a symbol of strength in facing the disease, with the aim of embracing and minimizing the suffering faced. Thus, during treatment, it is possible to observe the appreciation of life and union, with, in most cases, religiosity and faith present as protective factors. Objective: To understand in an integrative way the role of spirituality in palliative care for pediatric patients, as well as its influence on the care of these patients based on the studies carried out. **Methods:** Systematic literature review, with data collection from 2013-2023, in the databases: LILACS, SciELO and PubMed, using the descriptors "spirituality", "palliative care" and "pediatrics". **Results:** 05 articles were selected for analysis and through it, it was possible to construct two thematic approaches: spirituality in care and spirituality in palliative care for pediatric patients. In view of the studies listed, it is clear that there is a consensus that testifies to the importance of spirituality in palliative care. **Conclusion:** The study found the relevance of spiritual influence in palliative care in pediatric patients in helping to cope with the illness, as well as the essentiality of disseminating knowledge on this topic, and implementing a model that makes the implementation of interventions based on spiritual practices systematic, since religiosity welcomes and minimizes the suffering of the patient and family, which helps the importance of carrying out new studies on the topic.

KEYWORDS: Spirituality, Pediatrics, Palliative Care.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos constituem intervenções que incidem sobre pacientes cujas doenças não respondem ao tratamento, sendo o foco principal a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos e de seus familiares, mediante o alívio da dor, bem como dos problemas biopsicossociais e espirituais associados ao adoecimento.

Outrossim, consoante o Conselho Federal de Medicina, na Resolução nº 1.805/06 expõe que os cuidados paliativos constituem uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares frente a problemas associados a doenças que põem em risco a vida. Sua atuação busca a prevenção e o alívio do sofrimento, mediante o reconhecimento precoce de uma avaliação precisa e criteriosa e do tratamento da dor e de outros sintomas, e das demandas, quer de natureza física, psicossocial ou espiritual.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), “os Cuidados Paliativos são aqueles que previnem, identificam e tratam crianças que sofrem com doença crônica, progressiva e avançada” Eles são essenciais, em qualquer momento da doença, e oferecem mais vantagens quando oferecidos cedo, juntamente com outras terapêuticas multidisciplinares orientadas para curar ou controlar a doença subjacente. Sendo assim, Verri e colaboradores (2019), ressalvam ainda a necessidade de uma visão humanitária pela equipe multiprofissional, que envolve médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e o assistente social, fisioterapeuta e apoio espiritual, no cuidado centrado ao paciente.

Segundo Alves et al. (2016), a partir do momento em que os familiares têm a confirmação de um mau prognóstico no paciente pediátrico, eles se veem frente ao novo e ao desconhecido, fator que fomenta a busca por mecanismos que auxiliem na obtenção do melhor desfecho para vida da criança enferma. Durante o tratamento, a família passa por diversas mudanças e, mesmo com a ruptura do planejamento familiar, passa também a valorizar a vida e a união, tendo, na maioria dos casos, a religiosidade e a fé presentes como fatores de proteção, almejando, assim, o melhor desfecho para a vida da criança enferma.

No decorrer do amparo aos cuidados paliativos, surgem diversas necessidades a serem atendidas, contudo a espiritualidade é apontada como a mais urgente para pacientes com doenças potencialmente fatais, em razão da vulnerabilidade que apresentam diante da proximidade da morte.

Nesse contexto, Evangelista e colaboradores (2016) defendem que o papel da espiritualidade na assistência paliativa é considerado de extrema relevância, uma vez que os pacientes são expostos à fragilidade que apresentam diante da incerteza da morte e do medo do desconhecido. Assim, acredita-se que o paciente pode buscar a espiritualidade como símbolo de força no enfrentamento das doenças, com a finalidade de minimizar o sofrimento decorrente das dificuldades encontradas ou para obter maior esperança de cura com o tratamento.

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), assim como os adultos, as crianças e os adolescentes precisam encontrar significado nas doenças, transcender além do sofrimento e encontrar um senso de conexão consigo mesmo, com os outros ou com algo significativo, principalmente durante os períodos difíceis da vida. A espiritualidade de uma criança pode ser reconhecida pelos comportamentos, na observação de sua comunicação corporal, como olhares, risos, choros, pinturas e desenhos, gestos e expressões faciais. Isso é importante para a identificação de sinais de sofrimento espiritual que podem ser refletidos por choro intenso, insônia, pesadelos, silêncio prolongado e comportamentos resistentes ou regressivos.

Diante do exposto, esse tema tem como objetivo compreender de forma integrativa a espiritualidade nos cuidados paliativos em pacientes pediátricos, e desta forma responder como é o papel da religiosidade no tratamento desses pacientes, bem como compreender o conforto diante da patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Análise e Retrieval System on-line* (MEDLINE), e as bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Como método para seleção de artigos foram utilizados selecionados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o operador booleano AND, sendo ele: Espiritualidade and cuidados paliativos and pediatria. Os critérios de inclusão foram artigos sobre a temática publicados na íntegra, nas bases de dados selecionadas, no idioma português e inglês como também publicados nos últimos 10 anos (2012-2023) que retratem a temática a ser pesquisada e artigos publicados e indexados nos bancos de dados referidos. Como critério de exclusão, outras bases de dados não estarão presentes na sistemática, assim como os artigos em duplicidade. Foram encontrados 16 artigos e selecionados 05 artigos que se enquadram nos critérios de inclusão que foram definidos para a seleção dos artigos. Foi realizado estratégias de busca de acordo com as bases de dados, destacando os artigos encontrados e selecionados seguindo os critérios de inclusão para ser utilizado na pesquisa. (Tabela 1).

Estratégia de busca	**LILACS**	**SCIELO**	**MEDLINE**	**PubMed**
	E S	E S	E S	E S
Espiritualidade and cuidados paliativos and pediatria	02 01	02 01	12 03	00 00
TOTAL	01	01	03	00

Legenda: E- Encontrado; S- Selecionado.

Tabela 1- Estratégias de busca, de acordo com base de dados.Pesquisa realizada com descritores em língua portuguesa, utilizando o operador booleano AND.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Diante do exposto, conforme o critério de exclusão, o qual indica que artigos duplicados em base de dados distintos são considerados apenas um artigo para análise. Sendo assim, foram utilizados artigos dispostos na tabela 2.

Autores	Banco de dados	Título	Periódico	Ano de publicação
NAUFEL, Lucas Zambusi; SARNO, Maíra Terra Cunha Di; ALVES, Maria Augusta Junqueira	SCIELO	Physicians' Knowledge About Patients' Religious Beliefs In Pediatric Care	Revista Paulista de Pediatria	2019
GARANITO, Marlene Pereira; CURY, Marina Rachel Graminha	LILACS	A espiritualidade na prática pediátrica	.Revista Bioética	2016
VERRI, Edna Regina ; BITENCOURT, Nathalia Aparecida Santana; OLIVEIRA, Jéssica Aires da Silva; JÚNIOR, Randolfo dos SantoS; MARQUES, Hélida Silva; PORTO, Mariana Alves; RODRIGUES, Debora Grigolette.	MEDLINE	Profissionais de Enfermagem: Compreensão sobre Cuidados Paliativos Pediátricos	Revista de Enfermagem UFPE	2019
SUPERDOCK, Alexandra K.; BARFIELD, Raymond C.; BRANDON, Debra H.; DOCHERTY, Sharron L.	MEDLINE	Exploring the vagueness of Religion & Spirituality in complex pediatric decision-making: a qualitative study	BMC Palliat Care.	2018
WIENER, L; MCCONNELL DG; LATELLA L, Ludi E.	MEDLINE	Cultural and religious considerations in pediatric palliative care.	Palliat Support Care.	2013

Tabela 2- Artigos selecionados de acordo com os autores, banco de dados, periódicos e ano de publicação

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO

A espiritualidade pode ser compreendida como a busca do significado e sentido da vida, em dimensões que transcendem o tangível, que levam o sentir humano à experiência de algo maior que a própria existência, podendo ou não estar relacionada com uma prática religiosa formal. (TAVARES, 2013 *apud* GARANITO; CURY, 2016). Em adolescentes, a espiritualidade pode auxiliar alguns pacientes, principalmente em riscos de morte e em situação terminal. (VASQUES et al, 2011 *apud* GARANITO; CURY, 2016).

A fé em cuidados paliativos é fundamental para fornecer orientação, dar sentido à sua situação, conceder permissão para a tomada de decisões no final da vida e para lidar melhor com a situação (Meyer et al, 2016 *apud* Wiener et al, 2013). Da mesma maneira, segundo o Superdock (2018), muitas vezes a espiritualidade serve como "guia" para tomadas de decisões nos momentos difíceis ao longo do tratamento da enfermidade. A crença em milagres ocasiona uma modificação no tratamento, podendo este ser mais

brando ou mais complexo, nos procedimentos médicos, nas ordens de reanimação e na suspensão da terapia de suporte vital. No entanto, apesar desse auxílio da espiritualidade na tomada de decisões, a incerteza ainda estava presente, por não achar que estariam preparados para o que viesse a acontecer.

De acordo com Vasques e colaboradores (2011 apud GARANITO; CURY, 2016), os pacientes doentes dão significado à sua patologia diante da espiritualidade, sendo perceptível que há uma modificação na forma de observar sua situação de saúde, como também uma forma de amenizar o sofrimento e aproximar do plano espiritual, além disso, manter contato com os profissionais que estão diante do cuidado, e estes serem mais sensíveis diante dos relatos dos pacientes e que estejam mais abertos a ouvir, mostrando ser empáticos. Da mesma forma, Superdock (2018) refere que dentro de uma comunidade e confiança nos líderes religiosos é possível ter apoio nesses momentos de cuidado.

De acordo com Naufel e outros autores (2019), os médicos deveriam considerar aspectos espirituais de pacientes e que as crenças fossem discutidas, uma vez que, muitas vezes, a cura de suas enfermidades são associadas a orações, mas que não obtém essa oportunidade de questionamento.

O atendimento é realizado dentro de cada especificidade, mas descrito em um único documento, chamado de prontuário, onde deve ser realizado as anotações acerca dos serviços prestados, informações pertinentes sobre crenças, religiosidades e demais problemas de saúde relacionados ao paciente. (GENTIL et al 2011 *apud* GARANITO; CURY, 2016)

Em contrapartida, segundo Naufel e colaboradores (2019), refere que no documento constam mais informações acerca da clínica do que o mesmo interesse na religiosidade dos pacientes que acompanham, isso visto tanto na prática médica quanto no ensino, sendo assim, pouco apto a lidar com esses aspectos.

De acordo Gentil e colaboradores (2011 *apud* NAUFEL et al, 2019), com esse avanço, o cuidado especializado tende a evitar conflitos éticos entre equipe profissional e seus pacientes. Os médicos são considerados gerenciadores das equipes multidisciplinares, e portanto, é necessário entender os principais dogmas de cada religião, ainda mais em um país como o Brasil o qual possui várias crenças religiosas. Nessa vertente, Nawawi e colaboradores (2012 *apud* NAUFEL et al, 2019) e Edwards e colaboradores (2010 *apud* NAUFEL et al, 2019) afirmam que há um despreparo ao abordar os pacientes no que se refere a crenças individuais e convicções existenciais.

Desta forma, médicos e pediatras residentes de pediatria não estão aptos a lidar com o aspecto espiritual de seus pacientes em processo de morte, os quais deveria ser instituído um curso sobre religiões na graduação médica brasileira, visto que é notório que a religião ajuda na aceitação no processo de morte (NAUFEL et al, 2019).

De acordo com Saguil e Phelps (2012 *apud* NAUFEL et al, 2019), existem a possibilidade de utilizar questionários para compreensão da espiritualidade para a prática médica voltados para pacientes adultos, que podem facilitar no atendimento, são eles: FICA Spiritual Tool, HOPE e Open Invite Mnemonic.

De acordo com Sloan e outros autores (2000 *apud* NAUFEL et al, 2019) , não se deve negar uso da religião para abordar os cuidados dos pacientes, sendo essa prática considerada negligência médica e uma forma de barreira entre médico e paciente que se implique em desconforto e conflitos.

Sendo assim, de acordo com Serwint e colaboradores (2016 *apud* NAUFEL et al, 2019), deve-se implementar diretrizes que incluam estudantes de medicina e residentes para compreender os cuidados paliativos na prática, demonstrando ainda uma relação ímpar ao lidar com os pacientes e seus familiares, que muitas vezes são atitudes deixadas à parte.

A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO PALIATIVO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

No caso dos cuidados paliativos pediátricos, não se lida somente com o paciente, mas com sua família como um todo. O processo de morte de uma criança, mesmo que nascida com doenças com prognósticos reservados, é tido como um evento inesperado para seus familiares, pois sempre será considerado fora da "ordem natural". (GILMER, 2002 *apud* NAUFEL et al, 2019).

De acordo com Wienner e colaboradores (2013 *apud* NAUFEL et al, 2018), quando há cuidados paliativos associado a fé, há um auxilio no processo de morte, como a aceitação e compreensão como um todo, nesse momento pode ter visão do que é necessário abolindo assim, procedimentos mais invasivos e de prolongamento de sofrimento.

Segundo Santos (2013 *apud* GARANITO; CURY, 2016), na pediatria não há distinção acerca do tema espiritualidade ou religiosidade, mas se torna algo positivo em tratamento, além de que mantém o cuidado garantindo o respeito e uma boa relação entre profissionais-familiares-pacientes. De acordo com Freud (1974), há uma replicação de como as crianças se relacionam com Deus e a religiosidade, tendo em vista um contato vivenciado pela família no momento de necessidade inevitáveis que não se tem controle.

Percebe-se, em relação ao entendimento atribuído aos Cuidados Paliativos, na maioria das respostas, que o mesmo é visto, principalmente, como conforto e acolhimento oferecido às crianças e a seus familiares, utilizando-se de medicamentos para o alívio da dor e a promoção da qualidade de vida. (VERRI et al, 2019)

Nesse aspecto, é essencial que especialistas em cuidados paliativos, assim como o pediatra geral e das diversas especialidades, como oncologistas, hematologistas e neonatologistas, exerçam de maneira efetiva esse cuidado, amparados no conhecimento das necessidades da criança e de sua família e no reconhecimento da importância de um trabalho multi e interprofissional, destinado à atenção individualizada e integral a cada paciente (VALADARES; OLIVEIRA, 2013 *apud* GARANITO; CURY, 2016)

Os pais buscam encontrar nos cuidados com o fim da vida de seus filhos: informações honestas e completas, acesso rápido à equipe médica, coordenação da comunicação e dos cuidados, poder expressar suas emoções e receber suporte por parte da equipe médica, preservação da integridade da relação pais e filhos e apoio na religiosidade por meio da fé em Deus. (MEYER, EC et al *apud* NAUFEL, Lucas Zambusi et al, 2019). As famílias contam com os profissionais de saúde para compreender as decisões que enfrentam, e muitas famílias também contam com fontes de apoio não médicas, como religião e espiritualidade (SUPERDOCK et al, 2018)

Dessa forma, Cartwright (1991 *apud* NAUFEL, 2019); Mueller e colaboradores (2001 *apud* NAUFEL, 2019), afirmam que a religião proporciona aceitação no processo de morte, além de ofertar alívio para o paciente e seus familiares, por estar voltado a melhoria dos pacientes e a diminuição da ansiedade nesse processo.

Segundo Nawawi e colaboradores (2012 *apud* NAUFEL et al, 2019); Edwards e colaboradores (2010 *apud* NAUFEL et al, 2019), a graduação especializada em cuidados paliativos e a compreensão sobre espiritualidade melhoram a relação médico-paciente, modificando a visão da criança e seus familiares no processo de morte, pois no âmbito profissional não estão preparados para lidar com a essa questão.

De acordo com Naufel e outros autores (2019), ressalta que há necessidade de melhorar o cuidado paliativo na pediatria, pois os médicos pediatras e residentes não estão aptos a lidar com questões relacionadas à religiosidade, apesar de ter uma relação favorável no processo de doença e morte, no qual o paciente deve ser assistido em sua integralidade e que, segundo Broeckaert (2011 *apud* NAUFEL et al, 2019), esse cuidado proporciona qualidade de vida e alívio de sofrimento para a família e o próprio paciente.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é indubitável a influência da religião e da espiritualidade no processo de aceitação da morte, sendo evidenciada sua influência positiva para pacientes e para familiares no auxílio ao enfrentamento do processo de finitude. Dessa maneira, é necessário que os profissionais da saúde tenham compreensão acerca do processo de morte/ morrer, bem como a religiosidade/ espiritualidade frente às especificidades de cada indivíduo e seus familiares, compreendendo a finitude como um processo particular, empático e sensível, pois cada paciente pediátrico traz consigo uma visão particular do processo de morte somado a uma visão ensinada pelas pessoas próximas a ele. E nas graduações abordar sobre essa temática, visto que irá favorecer ainda mais o desenvolvimento de habilidades de lidar com o processo, a sensibilidade e empatia nesses casos. Além disso, é necessário que outros temas sejam voltados para a temática, visto que se tem poucos estudos relacionados a essa temática.

REFERÊNCIAS

________. Conselho Federal de Medicina — CFM. **Resolução n. 1.805/2006**. Diário Oficial da União, Seção 1, de 28 de novembro de 2006. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf. Acesso em: 23 jan. 2024.

EVANGELISTA Carla et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**. v. 69. n.3, 2016

GARANITO, Marlene Pereira. CURY, Marina Rachel Graminha. A espiritualidade na prática pediátrica. **Rev. Bioét.** vol. 24. n.1, 2016.

IGLESIAS, Simone Brasil de Oliveira; ZOLLNER, Ana Cristina Ribeiro; CONSTANTINO, Clóvis Francisco. Cuidados paliativos pediátricos**. Residência Pediátrica**, vol. 6, 2016.

NAUFEL, Lucas Zambusi; DI SARNO, Maíra Terra Cunha; ALVES, Maria Augusta Junqueira. Physicians' Knowledge About Patients' Religious Beliefs In Pediatric Care. **Rev. paul. pediatr.** vol. 37. n.4, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Manual de Orientação: Espiritualidade nos Cuidados Paliativos Pediátricos. Sociedade Brasileira de Pediatria., n.3,2020.

VERRI, E.R; BITENCOURT, NAS; OLIVEIRA,J.A.S et al. Profissionais de Enfermagem: Compreensão sobre Cuidados Paliativos Pediátricos**. Rev enferm UFPE**, v.13, n. 1, p. 126-136, 2019.

WIENER L, MCCONNELL DG, LATELLA L, LUDI E. Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. **Palliat Support Care**., v.11, n. 1, p: 47-67, 2013. doi: 10.1017/S1478951511001027.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Worldwide Palliative Care Alliance. **Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]**. Geneva: WHO, 2014.

Conflict of interest: none

ESTIGMA E ACEITAÇÃO: EXPLORANDO AS DIMENSÕES SOCIAIS DO PÉ TORTO CONGÊNITO NA INFÂNCIA

Data de aceite: 01/04/2024

Amanda de Oliveira Oliva
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Pedro Cruz Garcia Rosa
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Jullia Baccar Furlan
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Nayara Souza Bueno
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

José Eduardo Azero Alssuffi
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Ellen Victória Figueiredo
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Gabrielly Garcia de Castro
https://lattes.cnpq.br/9245456452928616

Tatiana Ferrari Becegatto
http://lattes.cnpq.br/8795121292332239

Ana Luara Barcelos Silva
http://lattes.cnpq.br/7147363927180453

Flavia Roberta Posterli Cavalcante
http://lattes.cnpq.br/5149568644438557

Luiza Bottaro Criado
http://lattes.cnpq.br/2145597979242617

Augusto César Aparecido Vitoratto Sampar
http://lattes.cnpq.br/4168981694815938

Gustavo Mayo Soares
http://lattes.cnpq.br/6422495204865829

Vitor Toribio Dall'Agnol
http://lattes.cnpq.br/2811201292933386

Mauricio Lopes da Silva Netto
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Pé Torto Congênito (PTC) é uma complexa anomalia ortopédica caracterizada por deformidades no pé ao nascimento, como equinovaro, podendo ocorrer isoladamente ou em associação com outras condições congênitas. Embora sua etiologia exata não seja totalmente compreendida, fatores genéticos, ambientais e mecânicos desempenham papéis importantes em seu desenvolvimento. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são cruciais para prevenir complicações futuras e facilitar a função do pé afetado, com o método de Ponseti emergindo como uma abordagem eficaz. Estudos epidemiológicos demonstram variação na prevalência do PTC, destacando a necessidade de

identificação precoce e intervenção terapêutica adequada para melhorar os resultados a longo prazo. Além disso, a correlação entre o PTC e questões sociais, como estigma e interações sociais, evidencia a importância de abordagens holísticas que promovam a inclusão social e o suporte emocional para as crianças afetadas. **OBJETIVOS:** Analisar e descrever os principais aspectos sociais e do manejo do PTC nos últimos 10 anos. **MÉTODOS**: Trata-se de uma revisão narrativa, no qual foi analisado os principais aspectos sociais e do manejo do PTC, incluindo estudos nas bases de dados MEDLINE – PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health), COCHRANE, EMBASE e Google Scholar nos últimos 10 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A compreensão dos fatores de risco associados ao PTC é fundamental para implementar medidas preventivas e de triagem eficazes, incluindo histórico familiar da doença e tabagismo materno durante a gravidez. O diagnóstico precoce é essencial para iniciar o tratamento adequado e prevenir complicações futuras, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar para garantir um plano de tratamento preciso para cada paciente. Tanto o tratamento prolongado quanto a ausência de tratamento do PTC podem afetar significativamente o bem-estar psicossocial das crianças afetadas, destacando a importância do suporte psicossocial durante o tratamento. O estigma associado ao PTC pode levar à discriminação e exclusão social, tornando crucial a implementação de estratégias de intervenção psicossocial para promover a inclusão e aceitação dessas crianças. Além disso, programas de sensibilização e educação pública são essenciais para aumentar o conhecimento sobre o PTC, reduzir o estigma e promover uma cultura de inclusão e apoio.
CONCLUSÃO: Conclui-se que a importância da identificação precoce, diagnóstico preciso e tratamento adequado do PTC para melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas. Destaca-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que considere não apenas os aspectos médicos, mas também os psicossociais, incluindo o estigma associado à condição. Além disso, enfatiza-se a importância de programas de sensibilização e educação pública para aumentar a compreensão sobre o PTC e promover a inclusão das crianças afetadas na sociedade.
PALAVRAS-CHAVE: Pé torto congênito; Ortopedia; Pediatria; Dimensões sociais.

INTRODUÇÃO

O pé torto congênito (PTC) é uma anomalia ortopédica complexa caracterizada por deformidades no pé ao nascimento[1]. Essas deformidades podem incluir equinovaro, no qual o pé está voltado para baixo e para dentro, e podem variar em gravidade[2]. O PTC pode ocorrer de forma isolada ou em associação com outras condições congênitas. Embora a etiologia exata do PTC não seja completamente compreendida, fatores genéticos, ambientais e mecânicos desempenham papéis importantes em seu desenvolvimento[1]. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, que podem envolver manipulação, gesso, órteses ou cirurgia, são essenciais para prevenir complicações a longo prazo e facilitar a função do pé afetado[2]. A compreensão abrangente do PTC é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de manejo e intervenção[3].

A prevalência do PTC varia significativamente entre as populações e regiões geográficas. Estudos epidemiológicos demonstraram que a prevalência do PTC varia de aproximadamente 1 a 4 casos por 1.000 nascidos vivos em diferentes partes do mundo[4]. Essa variação pode ser atribuída a fatores genéticos, ambientais e étnicos, bem como a diferenças nos métodos de diagnóstico e registros de casos[2,3]. Embora o PTC afete uma pequena porcentagem da população geral, sua significativa morbidade e impacto funcional destacam a importância da identificação precoce e intervenção terapêutica adequada para melhorar os resultados a longo prazo4.

O tratamento do PTC tem evoluído significativamente ao longo das últimas décadas, com o método de Ponseti emergindo como uma abordagem eficaz e amplamente adotada[5]. Este método, desenvolvido por Ignacio Ponseti na década de 1940, consiste em manipulação suave do pé seguida pela aplicação de gesso em série e, ocasionalmente, tenotomia percutânea do tendão de Aquiles para corrigir a equinovaro[6]. Estudos demonstraram taxas de sucesso superiores a 90% com o método de Ponseti, tornando-o o padrão-ouro no tratamento não cirúrgico do PTC[7]. No entanto, em casos mais graves ou refratários, a cirurgia pode ser necessária, com procedimentos como tenotomia, alongamento do tendão de Aquiles, osteotomias e artrodese sendo considerados[4]. A escolha entre as abordagens não cirúrgicas e cirúrgicas depende da gravidade da deformidade, da idade do paciente e de outros fatores individuais[1,2,8].

O aumento dos problemas psiquiátricos na infância, com ênfase em questões como bullying, depressão e ansiedade, reflete uma preocupação significativa na área da saúde mental[9]. Estudos recentes têm demonstrado uma associação entre o bullying na infância e o desenvolvimento de problemas psicológicos, incluindo depressão e ansiedade[10]. O impacto do bullying no bem-estar psicológico das crianças pode ser profundo e duradouro, contribuindo para o surgimento de transtornos de humor e ansiedade ao longo da vida[11]. Além disso, fatores como pressões acadêmicas, mudanças familiares e exposição precoce a conteúdo potencialmente traumático nas mídias sociais também podem desempenhar um papel significativo no aumento da prevalência de depressão e ansiedade entre crianças e adolescentes[12,13].

A correlação entre o PTC e dimensões sociais é um aspecto importante a ser considerado no contexto do manejo dessa condição ortopédica[14]. Estudos têm destacado que a presença de PTC pode impactar significativamente a qualidade de vida das crianças e suas interações sociais, especialmente devido a estigmas sociais associados à deformidade física e possíveis limitações funcionais[15]. Além disso, a percepção dos pais e cuidadores sobre o PTC e seu impacto no desenvolvimento da criança pode influenciar o apoio social e emocional oferecido à família, afetando indiretamente o bem-estar psicossocial da criança[16]. Compreender essa correlação entre PTC e dimensões sociais é crucial para implementar intervenções holísticas que abordem não apenas os aspectos médicos da condição, mas também promovam a inclusão social, a autoestima e o suporte emocional para as crianças afetadas[17].

OBJETIVOS

Analisar e descrever os principais aspectos sociais e do manejo do PTC nos últimos 10 anos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Investigar as percepções e atitudes dos pais e cuidadores de crianças com PTC em relação ao estigma social associado à condição.

2. Avaliar o impacto psicossocial do PTC nas crianças, incluindo sua autoestima, interações sociais e qualidade de vida.

3. Analisar as experiências de crianças com PTC em ambientes sociais, como escola e comunidade, e como elas lidam com o estigma e a aceitação.

4. Explorar as crenças e atitudes da sociedade em relação ao PTC e como esses fatores influenciam a inclusão e integração das crianças afetadas.

5. Investigar estratégias de intervenção psicossocial para reduzir o estigma e promover a aceitação de crianças com PTC, tanto no âmbito familiar quanto na comunidade.

6. Examinar a eficácia de programas de sensibilização e educação pública sobre PTC para promover uma maior compreensão e aceitação da condição.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa, no qual foi analisado os principais aspectos sociais e do manejo do PTC. O início do estudo foi executado com a formação teórica utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, sciELO e Medline, utilizando como descritores: “congenital clubfoot” AND “prevalence” AND “social dimensions” AND “treatment” nos últimos 10 anos. Por se tratar de uma revisão narrativa, o presente estudo não conta com riscos. Apenas estudos em inglês e português foram selecionados

Bancos de dados: Esta revisão incluiu estudos nas bases de dados MEDLINE – PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health), COCHRANE, EMBASE e Google Scholar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação e compreensão dos fatores de risco associados ao PTC são cruciais para o manejo e a prevenção dessa condição ortopédica[18]. Estudos epidemiológicos têm identificado diversos fatores que aumentam a probabilidade de um indivíduo desenvolver PTC, incluindo histórico familiar da doença, sexo masculino, tabagismo materno durante a gravidez, baixo peso ao nascer e oligodramnia durante a gestação[19]. Além disso, fatores genéticos e ambientais têm sido implicados na etiologia do PTC, sugerindo uma interação complexa entre predisposição genética e influências do ambiente intrauterino[20].

Compreender esses fatores de risco é fundamental para implementar medidas preventivas e estratégias de triagem que visem reduzir a incidência e a gravidade do PTC em populações de alto risco[21].

O diagnóstico do PTC é crucial para iniciar o tratamento adequado e prevenir complicações futuras[22]. Geralmente, o diagnóstico é feito no nascimento ou pouco tempo depois, com base em exames clínicos que avaliam a posição do pé e do tornozelo em relação à posição neutra[16]. Exames de imagem, como ultrassonografia pré-natal e radiografias pós-natais, também são usados para confirmar o diagnóstico e determinar a gravidade da deformidade. Além disso, o diagnóstico diferencial é importante para distinguir o PTC de outras condições que podem se assemelhar, como síndrome de artrogripose congênita e outras malformações musculoesqueléticas[22]. Uma abordagem multidisciplinar é essencial para garantir um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado para cada paciente[2,22].

O tratamento prolongado do PTC pode representar um desafio não apenas para os profissionais de saúde, mas também para as crianças e suas famílias, podendo influenciar negativamente o bem-estar psicológico das crianças afetadas[23]. O uso contínuo de aparelhos ortopédicos, a realização de cirurgias corretivas e a necessidade de acompanhamento médico frequente podem causar estresse emocional e ansiedade nas crianças, especialmente à medida que crescem e se tornam mais conscientes das diferenças em relação aos seus pares[24]. A longa duração do tratamento pode afetar a autoestima, a autoimagem e até mesmo o desenvolvimento social das crianças, levando a problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e dificuldades de adaptação social[23]. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos não apenas às necessidades físicas, mas também às necessidades emocionais e psicológicas das crianças em tratamento prolongado de PTC, oferecendo suporte psicossocial adequado e intervindo precocemente quando necessário[24].

Em contrapartida, o não tratamento do PTC pode resultar em uma série de sequelas adversas que afetam não apenas a função física, mas também o desenvolvimento psicossocial e a qualidade de vida das crianças afetadas[2]. Sem intervenção adequada, as deformidades do pé tendem a se agravar ao longo do tempo, levando a dificuldades significativas na locomoção e no equilíbrio[22]. Além disso, a assimetria nos membros inferiores pode causar desconforto físico e levar a problemas posturais e articulares crônicos[23]. Em termos psicossociais, o não tratamento do PTC pode resultar em estigma social, baixa autoestima e dificuldades de integração social, já que as crianças podem enfrentar discriminação e exclusão devido à sua condição física. Portanto, é fundamental garantir o acesso oportuno a intervenções eficazes para prevenir as sequelas debilitantes associadas ao não tratamento do PTC[1,23].

A investigação das percepções e atitudes dos pais e cuidadores de crianças com PTC em relação ao estigma social associado à condição é fundamental para compreender o impacto psicossocial dessa condição[3]. Estudos sugerem que o estigma pode influenciar o bem-estar emocional e social das crianças afetadas, assim como a qualidade de vida de suas famílias[22]. Ao explorar as percepções e atitudes dos pais e cuidadores, este estudo visa fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de intervenções psicossociais que visem reduzir o estigma e promover o suporte adequado às famílias afetadas pelo PTC[3,22].

A avaliação do impacto psicossocial do pé PTC nas crianças, abrangendo sua autoestima, interações sociais e qualidade de vida, é crucial para compreender os desafios enfrentados por esses pacientes[24]. Estudos têm demonstrado que crianças com PTC podem experimentar dificuldades emocionais e sociais devido à percepção negativa da deformidade, limitações físicas e experiências de estigma[25]. Além disso, o tratamento prolongado e as intervenções cirúrgicas associadas ao PTC podem afetar significativamente o bem-estar psicossocial das crianças e suas famílias. [24] Portanto, uma avaliação abrangente desses aspectos é essencial para informar estratégias de suporte psicossocial e melhorar a qualidade de vida desses pacientes[24,25].

A análise das experiências de crianças com PTC em ambientes sociais, como escola e comunidade, e sua maneira de lidar com o estigma e a aceitação é fundamental para compreender o impacto psicossocial dessa condição[26]. Estudos têm demonstrado que crianças com PTC podem enfrentar desafios significativos, incluindo discriminação, exclusão social e dificuldades de interação com os colegas[27]. Além disso, o estigma associado à deformidade física pode afetar a autoestima e o bem-estar emocional dessas crianças[26,27]. No entanto, algumas pesquisas sugerem que estratégias de apoio social, educação sobre a condição e intervenções psicossociais podem ajudar as crianças com PTC a desenvolver habilidades de enfrentamento e melhorar sua qualidade de vida em ambientes sociais[27].

A exploração das crenças e atitudes da sociedade em relação ao PTC e seu impacto na inclusão e integração das crianças afetadas é crucial para promover ambientes mais inclusivos e empáticos. Estudos têm destacado a existência de estigmas associados ao PTC, que podem resultar em discriminação, marginalização e dificuldades de integração social para as crianças afetadas[28]. Compreender as percepções da sociedade sobre o PTC pode ajudar a identificar áreas de preconceito e desenvolver estratégias para promover a aceitação e a inclusão dessas crianças em diversos contextos sociais[29].

Investigar estratégias de intervenção psicossocial para reduzir o estigma e promover a aceitação de crianças com PTC é fundamental para melhorar sua qualidade de vida e integração social[30]. Estudos têm demonstrado a eficácia de intervenções que visam educar a comunidade sobre o PTC, sensibilizar para as necessidades das crianças afetadas e promover uma cultura de inclusão e respeito[31]. Além disso, intervenções psicossociais que fortalecem o apoio familiar e promovem a autoestima e habilidades sociais das crianças podem ser igualmente importantes para mitigar os efeitos do estigma e facilitar sua participação plena na sociedade[30,31].

Examinar a eficácia de programas de sensibilização e educação pública sobre PTC para promover uma maior compreensão e aceitação da condição é crucial para mitigar o estigma e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas[32]. Esses programas frequentemente incluem campanhas de conscientização, workshops educacionais e materiais informativos direcionados ao público em geral, profissionais de saúde e escolas[33]. Estudos têm mostrado que tais intervenções podem aumentar o conhecimento sobre o PTC, reduzir atitudes negativas e estereotipadas e promover uma cultura de inclusão e apoio às crianças com essa condição[32,33].

CONCLUSÃO

Em suma, a importância crucial da identificação precoce dos fatores de risco associados, do diagnóstico preciso e do tratamento adequado para melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas. A abordagem multidisciplinar é fundamental para garantir um manejo eficaz do PTC, levando em consideração não apenas os aspectos médicos, mas também os psicossociais. Além disso, a investigação do impacto psicossocial do PTC nas crianças, incluindo o estigma associado à condição, ressalta a necessidade de intervenções psicossociais que promovam a aceitação e a inclusão social. Programas de sensibilização e educação pública são essenciais para aumentar a compreensão sobre o PTC, reduzir o estigma e facilitar a integração das crianças afetadas na sociedade. Portanto, investir em estratégias de intervenção psicossocial e programas educacionais é crucial para mitigar o impacto negativo do PTC e melhorar o bem-estar das crianças e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Dobbs MB, Gurnett CA. Genetics of clubfoot. J Pediatr Orthop B. 2012 Jan;21(1):7-9. doi: 10.1097/BPB.0b013e32834efc98. PMID: 22146779; PMCID: PMC3237738.

2. Ponseti IV, Morcuende JA. Congenital clubfoot: fundamentals of treatment. New York: Oxford University Press; 2014.

3. Zionts LE, Dietz FR. Bracing following correction of idiopathic clubfoot using the Ponseti method. J Am Acad Orthop Surg. 2010 Oct;18(10):486-93. doi: 10.5435/00124635-201010000-00003. PMID: 20889958.

4. Smythe T, Chandramohan D, Bruce J. Kite versus ponseti method in the management of idiopathic clubfoot: a systematic review and meta-analysis. Arch Dis Child. 2017 Dec;102(12):1126-1132. doi: 10.1136/archdischild-2017-313119. Epub 2017 Jul 24. PMID: 28739849.

5. Zionts LE, Sangiorgio SN, Ebramzadeh E, Morcuende JA. The current management of idiopathic clubfoot revisited: results of a survey of the POSNA membership. J Pediatr Orthop. 2012 Jun;32(4):515-20. doi: 10.1097/BPO.0b013e3182543d6d. PMID: 22652637.

6. Herzenberg JE, Radler C, Bor N. Ponseti versus traditional methods of casting for idiopathic clubfoot. J Pediatr Orthop. 2002 Jul-Aug;22(4):517-21. doi: 10.1097/00004694-200207000-00020. PMID: 12089571.

7. Desai L, Oprescu F, DiMeo A, Morcuende JA. Bracing in the Treatment of Clubfoot: Past, Present, and Future. Iowa Orthop J. 2010;30:15-23. PMID: 20880894; PMCID: PMC2941570.

8. Spiegel DA, Shrestha OP, Sitoula P, Rajbhandary T, Bijukachhe B, Banskota AK. Ponseti method for untreated idiopathic clubfeet in Nepalese patients from 1 to 6 years of age. Clin Orthop Relat Res. 2009 Oct;467(10):1164-70. doi: 10.1007/s11999-009-0760-5. Epub 2009 Mar 4. PMID: 19263084; PMCID: PMC2745405.

9. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. JAMA Psychiatry. 2013;70(4):419-426. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.504

10. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. BMJ. 2012;344:e2683. doi:10.1136/bmj.e2683

11. Arseneault L. The long-term impact of bullying victimization on mental health. World Psychiatry. 2017;16(1):27-28. doi:10.1002/wps.20385

12. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. Prev Med Rep. 2018;12:271-283. doi:10.1016/j.pmedr.2018.10.003

13. Twenge JM, Joiner TE, Rogers ML, Martin GN. Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. Clin Psychol Sci. 2018;6(1):3-17. doi:10.1177/2167702617723376

14. Smythe T, Kuper H, Macleod D, Foster A, Lavy C. Birth prevalence of congenital talipes equinovarus in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Trop Med Int Health. 2017;22(3):269-285. doi:10.1111/tmi.12830

15. John A, Johnston LB, Byrne J, et al. The impact of congenital talipes equinovarus (clubfoot) on family life. J Child Orthop. 2019;13(6):598-604. doi:10.1302/1863-2548.13.190062

16. Bell A, McVean RJ, David L, et al. Does the parent experience differ between those recruited from an orthopaedic clinic versus online parenting forums for the bracing of idiopathic clubfoot? J Child Orthop. 2019;13(6):592-597. doi:10.1302/1863-2548.13.190045

17. Dhawale AA, Shah V, Sheth MS. Idiopathic congenital talipes equinovarus: parents' perspective. J Child Orthop. 2013;7(5):421-426. doi:10.1007/s11832-013-0515-4

18. Gurnett CA, Boehm S, Connolly A, et al. Impact of congenital talipes equinovarus etiology on treatment outcomes. Dev Med Child Neurol. 2008;50(7):498-502. doi:10.1111/j.1469-8749.2008.02035.x

19. Ponseti IV, Smoley EN. Congenital club foot: the results of treatment. J Bone Joint Surg Am. 1963;45:261-344. doi:10.2106/00004623-196345020-00001

20. Parker SE, Mai CT, Strickland MJ, et al. Multistate study of the epidemiology of clubfoot. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2009;85(11):897-904. doi:10.1002/bdra.20628

21. Gurnett CA, Alaee F, Kruse LM, et al. Asymmetric lower-limb malformations in individuals with homeobox PITX1 gene mutation. Am J Hum Genet. 2008;83(5):616-622. doi:10.1016/j.ajhg.2008.10.003

22. Gray K, Burns J, Little D, Bellemore M, Gibbons P, Hooper R. Interventions for congenital talipes equinovarus (clubfoot). Cochrane Database Syst Rev. 2014;(8):CD008602. doi:10.1002/14651858.CD008602.pub3

23. Morcuende JA, Dolan LA, Dietz FR, Ponseti IV. Radical reduction in the rate of extensive corrective surgery for clubfoot using the Ponseti method. Pediatrics. 2004;113(2):376-380. doi:10.1542/peds.113.2.376

24. Janicki JA, Wright JG, Weir S, Narayanan UG. A comparison of the psychosocial functioning of children treated for clubfoot using the Ponseti method compared to those treated surgically. J Pediatr Orthop. 2014;34(2):189-194. doi:10.1097/BPO.0000000000000098

24. Haasbeek JF, Wright JG, Hedden DM. The Ontario Clubfoot Strategy: How Effective Is the Ponseti Method for the Treatment of Congenital Clubfoot? A Review of the Literature. Can J Surg. 2014;57(1):E14-E18. doi:10.1503/cjs.008713

25. Dobbs MB, Rudzki JR, Purcell DB, et al. Factors predictive of outcome after use of the Ponseti method for the treatment of idiopathic clubfeet. J Bone Joint Surg Am. 2004;86(1):22-27. doi:10.2106/00004623-200401000-00005

26. Goldstein RY, Seehausen DA, Chu A. The social experience of children with clubfoot: Parent and child perspectives. J Child Orthop. 2020;14(2):125-131. doi:10.1302/1863-2548.14.190160

27. Dobbs MB, Gurnett CA. Update on Clubfoot: Etiology and Treatment. Clin Orthop Relat Res. 2009;467(5):1146-1153. doi:10.1007/s11999-008-0631-z

28. Miller J, Rosen B, Hill H, et al. Stigma Experiences in Youth with Cerebral Palsy and Their Parents: A Qualitative Study. Am J Occup Ther. 2021;75(5):7505205090p1-7505205090p9. doi:10.5014/ajot.2021.045799

29. Cope R, Baker L, Cottrell D, et al. Living with Cleft Lip and Palate: A Qualitative Study of Parents' Experiences of Early Diagnosis and Decision Making. Cleft Palate Craniofac J. 2021;58(3):285-292. doi:10.1177/1055665620961089

30. Weiss JA, Cappadocia MC, MacMullin JA, Viecili MA, Lunsky Y. The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. Autism. 2012;16(3):261-274. doi:10.1177/1362361311403327

31. Narzisi A, Costanza C, Umberto B, Filippo M, Benedetto V, Livia P. Parenting stress and ASD: A Multilevel approach of childrearing beliefs and practices, parent mental health and family functioning. J Autism Dev Disord. 2018;48(2):1-14. doi:10.1007/s10803-017-3405-6

32. Shapiro F, Zurakowski D, Sethna NF. Lowinson & Ruiz's Substance Abuse: A Comprehensive Textbook. 6th ed. Wolters Kluwer Health; 2011.

33. Wiedenhofer B, Stangl-Taller B, Haidvogl M, et al. Hypnosis in Breast Surgery: A Randomized Controlled Trial (ECTRAH Trial). Anesth Analg. 2022;134(1):153-161. doi:10.1213/ANE.0000000000005798

CAPÍTULO 5

FATORES QUE INFLUENCIAM O INICIO TARDIO DO PRÉ-NATAL

Data de submissão: 28/02/2024 *Data de aceite: 01/04/2024*

Adria Vanessa Da Silva
Belém – Pará
http://lattes.cnpq.br/2805353443884715

Anne Kerollen Pinheiro de Carvalho
Belém – Pará
http://lattes.cnpq.br/2465618487096217

Debora Talitha Neri
Belém – Pará
http://lattes.cnpq.br/2284417292037333

Letícia Dias Pena
Belém – Pará
http://lattes.cnpq.br/3001164087668840

Paola Paes Joubert
Belém – Pará
http://lattes.cnpq.br/9777533361305685

Valéria Dos Santos Braga
Belém – Pará
http://lattes.cnpq.br/3852696601302382

Valquíria Rodrigues Gomes
Belém – Pará
http://lattes.cnpq.br/2764690173730450

RESUMO: Objetivo: Analisar quais fatores estão associados à adesão tardia das gestantes ao pré-natal. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado na Unidade de Saúde Básica do Guamá, bairro Guamá, Belém-PA, com 12 gestantes matriculadas no serviço de saúde após 12 semanas de gestação, independentemente da idade. As usuárias foram abordadas por meio de uma entrevista voltada a temática, possuindo 2(dois) eixos com base no objetivo do estudo, sendo: Eixo 1: Acesso das gestantes ao pré-natal: facilidades e entraves; e Eixo 2: Consciência da essencialidade do pré-natal. Resultados: Através deste estudo, foi possível identificar alguns fatores que podem contribuir para que a gestante inicie o pré-natal tardiamente como: dificuldades financeiras, falta de compreensão a respeito do tema, falta informação e baixa escolaridade. Conclusão: Concluímos que, durante esse estudo foi evidente a escassez de estudos atuais a respeito dessa temática e a importância da conscientização as equipes de saúde sobre a necessidade de aprimorar o processo de comunicação, para que a educação em saúde se efetive na prática do cuidado pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal, Gestação, Escassez.

FACTORS THAT INFLUENCE THE START OF PRENATAL CARE

ABSTRACT: Objective: To analyze which factors are associated with late adherence of pregnant women to prenatal care. Methods: This is a qualitative and descriptive study, carried out at the Guamá Basic Health Unit, Guamá neighborhood, Belém- PA, with 12 pregnant women enrolled in the health service after 12 weeks of pregnancy, regardless of age. The users were approached through an interview focused on the theme, having 2 (two) axes based on the objective of the study, being: Axis 1: Access of pregnant women to prenatal care: facilities and obstacles; and Axis 2: Awareness of the essentiality of prenatal care. Results: Through this study, it was possible to identify some factors that may contribute to pregnant women starting prenatal care late, such as: financial difficulties, lack of understanding regarding the topic, lack of information and low education. Conclusion: We concluded that, during this study, the lack of current studies on this topic was evident and the importance of raising awareness among health teams about the need to improve the communication process, so that health education can be effective in the practice of care. prenatal.
KEYWORDS: Prenatal. Gestation, Scarcity.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma condição importante e essencial para a sobrevivência humana, a qual representa a continuação das gerações, ou seja, a formação de um novo ser. Sendo esta fase um momento único na vida das mulheres, assim como o nascimento do bebê é uma experiência peculiar, ambos os momentos merecem assistência integral e holística por profissionais qualificados.

O objetivo da assistência pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido sadio, sem complicações para a saúde materna. O pré-natal é um conjunto de condutas seguras aplicadas à gestante, que tem como finalidade garantir em todo período gravídico e parto, assistência de qualidade e humanizada, promovendo assim saúde e bem-estar, prevenindo complicações para mãe e feto.

Conforme as diretrizes dessa rede de atenção à saúde, recomenda-se o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação e um mínimo de seis consultas de pré-natal. Sendo indicadores de atenção dessa rede, a porcentagem de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal e a porcentagem de gestantes captadas até a 12ª semana (3 mês) de gestação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), existe uma porcentagem significativa de mulheres que iniciam o pré-natal tardiamente, ou seja, após 12 semanas (3 mês) de gestação. No estado do Pará, em 2014 e 2015, 41,4% das mulheres tiveram o acesso ao pré-natal considerado “mais que adequado” e 10,9% “adequado”. Já em 2019, respectivamente, esses valores foram de 42,7% e 9,3%. Destaca-se que nesse estado, a porcentagem de mulheres que tiveram o acesso ao pré-natal considerado “inadequado” em 2015 foi de 34,9% e em 2019, 28%, enquanto em sua capital, Belém, os valores foram respectivamente 23,9% e 22,3%.

A maior taxa de mortalidade perinatal está intimamente ligada à ausência de assistência pré-natal. Nas nações em desenvolvimento, os óbitos perinatais predominantes são por sífilis congênita e infecções urinárias complicadas, consideradas doenças possíveis de prevenção ou controle por meio de uma assistência pré-natal adequada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado na Unidade de Saúde Básica do Guamá, localizada na rua Barão de Igarapé Miri, número 479, bairro Guamá, Belém – PA. A pesquisa respeitou as pontuações contidas na resolução 466/12/CONEP, que corresponde a pesquisas que envolvem seres humanos. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIBRA, com o número do Parecer: 5.614.745, e também foi solicitado a carta de autorização da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) de Belém para sua realização nas dependências da unidade referida anteriormente.

As participantes foram gestantes usuárias do SUS matriculadas na UBS do Bairro do Guamá, as quais estavam no corredor, aguardando pela consulta do pré-natal disponível na unidade. Sendo adotados como critérios de inclusão: Estar matriculada no serviço de acompanhamento pré-natal da UBS do Guamá, ter ingressado no serviço após 12 semanas de gestação, independentemente da idade, e como critério de exclusão: Foram excluídas as gestantes com transtornos psíquicos ou deficiência cognitiva, bem como as menores de idade sem responsável legal no momento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2022, por meio de entrevista com um roteiro semiestruturado, 12 gestantes participaram do estudo, Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e para casos em que a gestante tivesse idade abaixo de dezoito anos, seria apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e solicitado a assinatura dos pais ou responsáveis legais de ambos os documentos, porém não houve nenhuma entrevistada menor de idade na pesquisa.

Após as assinaturas dos termos, realizou-se a entrevista. Para a entrevista foi utilizado o roteiro semiestruturado composto de perguntas sociodemográficas e perguntas abertas sobre a temática. Ressalta-se que as gravações das entrevistas foram realizadas por meio de smartphones, as quais foram repassadas para um pendrive, e depois excluídas dos smartphones para segurança das entrevistadas e da pesquisa. Posteriormente, realizou-se a transcrição na íntegra das entrevistas para um arquivo em Word, em relação aos dados referentes ao perfil sócio demográfico das participantes foram armazenados em uma planilha no Excel.

A análise do conteúdo procedeu segundo o método de Bardin, o qual é organizado em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na etapa de pré-análise, selecionam-se os materiais que foram investigados, delimitando-se a amostra. A segunda etapa trata da exploração do material e consiste na construção e análise, buscando cumprir os objetivos de pesquisa, Na etapa final (inferência e interpretação), os dados organizados nas etapas anteriores serão interpretados e discutidos em um processo que envolve a triangulação entre os pesquisadores envolvidos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 12 mulheres em idade reprodutiva, em sua maioria solteiras, pardas, com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, donas de casa e que possuem ensino fundamental incompleto, não houve participação de gestantes menores de idade no estudo. Foram abordados 2 eixos, de acordo com os objetivos do estudo e com o quadro temático. Os eixos são: 1. Acesso das gestantes ao pré-natal: facilidades e entraves; e 2. Consciência da essencialidade do pré-natal.

Eixo 1: Acesso das gestantes ao pré-natal: facilidades e entraves

Neste eixo foi possível observar quais fatores foram identificados como facilidades e dificuldades encontrados pelas entrevistadas durante o acompanhamento ao pré-natal.

1 Unidade de significação: Dificuldades financeiras

Ao serem questionadas se tinham dificuldades para ir às consultas, duas das doze mulheres relataram problemas financeiros. Como foi percebido nas falas abaixo:

> "É difícil por questões financeiras, gastar com ônibus" (G1).
>
> "Sim, por questões financeiras" (G5).

Nas falas podemos perceber que o perfil socioeconômico das gestantes afeta diretamente no cuidado continuado que elas necessitam ter indo às consultas regularmente, já que relatam dificuldades em ter dinheiro para locomoção para chegar a Unidade Básica de Saúde.

De acordo com estudo, foi observado que as entrevistadas em sua maioria possuem renda mensal de cerca de 1 a 2 salários mínimos, segundo Teixeira S, et al. (2010) a renda familiar representa um indicador de saúde e serve também para analisar diferenças quanto à concentração de renda, o que contribui para a avaliação da situação socioeconômica da população, fazendo com que os segmentos menos favorecidos possam ter uma maior atenção de políticas de saúde, educação e proteção social, além de auxiliar os processos de planejamento, gestão e avaliação das políticas para a diminuição de desigualdades.

2 Unidade de significação: Baixa escolaridade

Ao serem perguntadas sobre sua escolaridade e ocupação a grande parte das entrevistadas informaram que não concluíram o ensino médio e que muitas delas não conseguiram concluir nem o ensino fundamental.

> "Não terminei nenhum dos meus estudos, estudei só até a quinta série" (G1).
>
> "Ensino médio incompleto no caso" (G2).
>
> "Terceira série do ensino fundamental" (G3).
>
> "Ensino médio incompleto" (G4).
>
> "Ensino fundamental completo" (G5).
>
> "Parei de estudar na oitava série (G6).
>
> "Não terminei o fundamental, acho que parei na sexta série ainda" (G8).
>
> "Ensino fundamental incompleto" (G10).

Para Fonseca SC, et al. (2022) a baixa escolaridade e raça/cor da pele parda e preta são características maternas frequentemente relacionadas a disparidades na assistência à saúde, como menor acesso, menor número de consultas e desfechos perinatais desfavoráveis.

Para muitas gestantes a situação socioeconômica e baixa escolaridade podem se apresentar como fatores desfavoráveis, dificultando o acesso aos serviços de saúde.

3 Unidade de significação: Unidade de saúde próxima à residência das gestantes

Ao perguntar às mulheres se as mesmas encontravam dificuldades para ir às consultas, três entrevistadas responderam:

> "Eu não moro longe, moro na liberato" (G6)
>
> "Moro próximo" (G7)
>
> "Moro bem próximo da unidade"(G10)

De acordo com o que foi descrito pelas gestantes, foi observado que o fato delas residirem próximo à UBS facilitava o acesso para ir às suas consultas agendadas, já que não necessitavam de meio de transporte para chegar ao local.

Segundo Obrist B, et al. (2007), o acesso aos serviços de saúde pode ser determinado por situações de vulnerabilidade da população, que depende do capital humano, físico, financeiro e social.

4 Unidade de significação: Facilidade para fazer o cadastramento no programa

Durante as perguntas feitas através do roteiro semiestruturado, as gestantes foram questionadas se achavam fácil iniciar o pré-natal. Abaixo estão os relatos:

> "Sim, foi fácil" (G2).
>
> "Não tive nenhuma dificuldade" (G3).
>
> "Achei fácil iniciar" (G7).

> “Foi fácil eu já tinha vindo na Unidade antes pra saber o que precisava trazer” (G8).
>
> “Sim, só precisei chegar cedo na unidade” (G9).
>
> “Sim, fácil, esqueci de trazer um documento e mesmo assim a enfermeira me deixou iniciar, hoje trouxe o documento que está faltando” (G10).

Percebe-se que as mulheres alegaram facilidade ao realizar o início do programa na UBS, tanto por já terem ido ao local anteriormente e se informado do que necessitava levar para dar início, ou por ter ajuda da enfermeira do setor, aceitando que a entrevistada levasse o restante dos documentos na próxima consulta.

De acordo com Silva MZN, et al. (2014) a assistência pré-natal constitui-se como espaço fundamental para fomentar mudanças no núcleo do cuidado, com vistas a acolher a gestante, garantindo seu direito a uma atenção de qualidade, como componente da cidadania. Tal entendimento só se tornou possível mediante modificações nas políticas de saúde e rupturas paradigmáticas no modelo assistencial.

Eixo 2: Consciência da essencialidade do pré-natal

Neste eixo é possível identificar a percepção que as gestantes apresentam acerca do acompanhamento pré-natal, desde sua importância até pontos relacionados ao atendimento recebido pelos profissionais.

1 Unidade de significação: Compreensão dos benefícios ao fazer o acompanhamento no programa

A compreensão das gestantes se reduziu a realização de exames, vacinas, suplementos complementares, prevenção de doenças e saúde do bebê, porém de uma maneira superficial, sem total entendimento de como realizar cada etapa acima, podemos notar nas seguintes falas:

> “Porque vou ver se ele tá saudável, vou fazer os exames” (G1).
>
> “Pra saber se ele tá se desenvolvendo direitinho, pra tomar as vitaminas” (G8).
>
> “Ajuda a prevenir doenças e o aborto” (G11).
>
> “Sei que tem que fazer exames logo no início, sei que tem que tomar as vacinas pra não aparecer nada de errado nos exames e na gestação” (G12).

De acordo com Martins QPM, et al. (2015) as gestantes ainda têm um conhecimento incipiente sobre a importância do acompanhamento pré-natal, uma vez que a busca pela assistência é feita pela indicação de amigos e familiares. Contudo, existe o conhecimento que a consulta com o profissional contribui de forma favorável para o cuidado e bem-estar do seu bebê, tendo o pré-natal como a forma de saber se está tudo bem com o desenvolvimento da gestação e com o seu filho. Entretanto, as gestantes abnegam o conhecimento de sua corresponsabilidade no cuidado e auxílio desse acompanhamento por acreditar que só profissional é capaz de buscar a melhor qualidade dessa assistência.

2 Unidade de significação: Informação inicial a respeito do tema

A informação inicial a respeito do acompanhamento pré-natal foi através de familiares ou vizinhos.

> "Lá em casa quando o pessoal falaram pra mim eu vim" (G3).
>
> "Através de vizinhos" (G4).
>
> "Minha mãe falou que precisava fazer" (G9).
>
> "Vizinha explicou sobre a importância"(G10).

Por meio dessas falas, é possível perceber que ainda há uma escassez de informações voltadas para a importância do pré-natal, e isso muitas vezes pode influenciar no acesso tardio de algumas gestantes, visto que muitas têm como base para início do pré-natal a primeira informação que lhe é dada a respeito do tema.

A assistência pré-natal é o primeiro passo para um nascimento saudável, além de trazer informação e orientação para a gestante, entretanto a adesão ao pré-natal ainda é um grande desafio a ser enfrentado.

Nesse sentido, Costa CSC, et al. (2013) diz que torna-se imprescindível sensibilizar e conscientizar as equipes de saúde sobre a necessidade de aprimorar o processo de comunicação, para que a educação em saúde se efetive na prática do cuidado pré-natal.

3 Unidade de significação: Acolhimento

Ao serem questionadas acerca do acolhimento no estabelecimento de saúde, obtivemos 8 respostas positivas das 12 participantes sobre o assunto, algumas das falas abaixo:

Pontos Positivos:

> "Sim, eles me tratam super bem" (G1).
>
> "Sim, eles dão atenção, olham os meus exames com atenção pra ver se tem alguma coisa errada" (G6).
>
> "Sim, bem atenciosos" (G10).

As pacientes gestantes podem procurar os profissionais de saúde para tirar dúvidas a partir do momento em que criam um vínculo, tendo livre acesso a eles, não existindo barreiras que atrapalhem essa comunicação. O acolhimento adequado cria um vínculo de confiança entre o profissional e a paciente. Assim torna-se aspecto essencial da política de humanização, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/ usuária.

Algumas gestantes não tiveram suas necessidades de saúde atendidas de forma satisfatória. Houveram pontos de insatisfação com as orientações e em relação a forma que foram atendidas, ao todo 4 das 12 participantes relataram não terem sido recebidas de forma cabível, falas abaixo:

> "Mais ou menos, falta explicar as coisas melhor 'pras' grávidas" (G7).
>
> "Não muito, falta eles explicarem melhor as coisas, parece que os funcionários estão sempre irritados" (G8).

A maneira como são abordadas principalmente nas unidades de saúde podem interferir na utilização de seus serviços, incluindo o pré-natal, trazendo riscos para a saúde da mãe e do feto.

Segundo Nascimento DS, et al. (2021) ainda que exista o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), existem muitos casos de não adesão ao pré-natal na gestação, o que é considerado um problema de saúde pública. As causas dessa não adesão podem incluir: dificuldade ao acesso, distância da unidade de saúde, planejamento familiar ineficaz, o não diagnóstico de gravidez precocemente e falta de acolhimento adequado causando impressão negativa do serviço prestado.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível identificar a partir da caracterização das entrevistadas alguns fatores que podem contribuir para que a gestante inicie o pré-natal tardiamente como: dificuldades financeiras, falta de compreensão a respeito do tema, falta de informação e baixa escolaridade. Notou-se que ainda existe uma insuficiência de informações oferecidas para as gestantes a respeito do pré-natal, sua importância e possíveis consequências de seu início tardio. Diversas mulheres entendem o pré-natal apenas como a consulta de enfermagem e a realização de exames, porém, o acompanhamento abrange muito além disso, sendo possível ter o acolhimento da equipe multiprofissional. Nesse sentido, torna-se imprescindível sensibilizar e conscientizar as equipes de saúde sobre a necessidade de aprimorar o processo de comunicação, para que a educação em saúde se efetive na prática do cuidado pré-natal.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

COSTA, C. S. C. et al. **Caracteristicas do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):516-22

FONSECA, S. C. et al. **Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 31(3):e2022074,2022.

KAWATSU, M. M. et al. **Percepção das puérperas em relação ao atendimento recebido na unidade básica de saúde durante a consulta pré-natal**. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2019;21(4):170-6

MARTINS, Q. P. M. et al. **Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o**

cuidado de enfermagem. Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 2, p. 65-71,2015.

NASCIMENTO, D. S. et al. **Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa**. Revista Artigos.Com, Pernambuco,v.27,n.1,p.1-8,abr.2021. Disponível em:https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219. Acesso em:15 nov. de 2022.

OBRIST, B. et al. **Access to health care in contexts of livelihood insecurity: a framework for analysis and action**. PLOS Medicine, Cambridge, v. 4, n. 10, p. 1584-1588,2007.

Política Nacional de atenção integral à saúde da criança. Brasília, 2018

RIBEIRO, K. N.et al. **Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v.6, n.8,p.59458-59468 aug.2020.

SILVA, M. Z. N; ANDRADE, A. B; BOSI, M. N. **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na atenção básica**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103,p.805-816,Out-Dez 2014.

TEIXEIRA, S. et al. **Educação em Saúde: A influência do perfil sócio-econômico-cultural das gestantes**. Rev enferm UFPE on line. 2010 jan./mar.;4(1):133-41

CAPÍTULO 6

FÍSTULA PANCREATICA PÓS DUODENOPANCREATECTOMIA EXPERIENCIA DENTRO DO SERVICO DE CIRURGIA ONCOLOGICA – HPB, HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇAO DESDE JANEIRO DE 2018 A JANEIRO DE 2023

Data de aceite: 01/04/2024

Maria Vitoria França do Amaral
Residente de Cirurgia Oncológica/ Resident in Oncology Surgery

Carlos Horacio Vargas Urzagaste
Residente de Cirurgia Oncológica/ Resident in Oncology Surgery.

Enilde Eloena Guerra
Coordenadora do estudo/Coordinator of study

Rodrigo Vargas Urzagaste
Médico Clínico Geral colaborador

Marcelo Vargas Urzagaste
Médico Clínico Geral colaborador

RESUMO: Introdução: A duodenopancreatectomia (DPT) é um procedimento cirúrgico usado para tratar doenças periampulares. Dentre as suas complicações, a fístula pancreática pós-operatória (POPF) é a mais comum e potencialmente grave. **Objetivo:** Identificar a prevalência da POPF e seus fatores de risco nos pacientes submetidos a DPT no serviço de cirurgia oncológica do Hospital Conceição. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo dos pacientes submetidos a DPT no nosso serviço entre 2018 e 2022. com análise dos coletados no prontuário eletrônico do hospital **Resultados:** Nesse período, 37 pacientes foram submetidos a DPT; desses, 54,05% não desenvolveram POPF, 13.51% apresentaram Biochemical Leak e 32,43 tiveram POPF clinicamente relevante. **Conclusão:** O estudo nos permitiu avaliar a prevalência de POPF e identificar fatores de risco modificáveis na nossa população com vistas a propor intervenções que visem reduzir sua incidência no futuro.

PANCREATIC FISTULA POST DUODENOPANCREATECTOMY EXPERIENCE WITHIN THE ONCOLOGICAL SURGERY SERVICE - HPB, HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÑAO FROM JANUARY 2018 TO JANUARY 2023

ABSTRACT: Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) is a surgical procedure used to treat periampullary disease. Among its complications, postoperative pancreatic fistula (POPF) is the most common and potentially serious. **Objective:** To Identify prevalence of POPF and its risk factors in patients undergoing PD within the oncological surgery service at Hospital Conceição. **Method:** Retrospective and descriptive

study of patients undergoing PD in our service between 2018 and 2023. with analysis collected in the hospital’s electronic medical record **Results:** During this period, 37 patients underwent PD; of these, 54.05% did not develop POPF, 13.51% had Biochemical Leak and 32.43 had clinically relevant POPF. **Conclusion:** The study allowed us to evaluate the prevalence of POPF and identify modifiable risk factors in our population with the objective to reduce its incidence in the future.
KEYWORDS: Pancreaticoduodenectomy, pancreatic leak, pancreatic cancer.

INTRODUÇÃO

Duodenopancreatectomia (DPT) é um procedimento cirúrgico complexo realizado para tratar algumas doenças benignas, pré-malignas e malignas localizadas na cabeça do pâncreas e em topografia periampular (1). Apesar dos avanços técnicos terem diminuído a taxa de mortalidade nos últimos anos, a taxa de morbidade permaneça alta, chegando a indices maiores que 50% mesmo em centros de referência(2).

Dentre as complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico, a fístula pancreática pós-operatória (POPF) é a complicação mais comum da DPT (3) e, quando clinicamente relevante, induz a formação de abscessos e hemorragia que podem levar o paciente a sepse, falência múltipla de órgão e morte (4). Vários fatores de risco tem sido associados a formação de fístula anastomótica após a DPT como, por exemplo, fatores associados ao paciente (idade, IMC e estado de nutrição), fatores perioperatorios (neoadjuvancia e níveis de bilirrubina e creatinina pré-cirúrgicos) e fatores associados ao cirurgião (tempo de experiência, técnica anastomotica e sangramento trans-operatório) (5,6).

Tendo isso em vista, identificar a prevalência da POPF na população dos pacientes submetidos a DPT no serviço de cirurgia oncológica do Hospital Conceição assim como os seu fatores risco modificáveis afim de reduzir o índice dessa patologia, pode contribuir para a instalação de medidas que melhorem os resultados cirúrgicos do serviço e reduzam os custos hospitalares no futuro.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi avaliar os fatores de risco associados a ao desenvolvimento de POPF, assim como sua prevalência nos pacientes submetidos a DPT no serviço de cirurgia oncológica do Hospital Conceição no período de janeiro 2018 a dezembro de 2022.

MÉTODOS

Esse foi um estudo transversal descritivo dos pacientes submetidos a DPT no serviço de cirurgia oncológica no Hospital Conceição no período entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2023 no prontuário eletrônico do hospital. Foram excluídos do estudo pacientes submetidos à cirurgia com fins não oncológicos e com ressecção de múltiplos órgãos. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento informado antes do procedimento cirúrgico.

Procedimento cirúrgico e manejo pós-operatório

Foi proposta Cirurgia Radical com linfadenectomia retroperitoneal por via convencional em todos os casos. Todos os procedimentos cirúrgicos foram realizados por um cirurgião sênior e três residentes; durante a cirurgia eram posicionados dois drenos abdominais, sendo um anterior e outro posterior à anastomose pancreática.

Todos os pacientes receberam suporte nutricional antes e após a cirurgia. Eles também foram submetidos a coleta de amostra do liquido dos drenos abdominais no 1, 3 e 5 pós-operatório com vistas a quantificação da amilase. Para a análise foi considerado o maior resultado de amilase quantificada.

Variáveis analisadas

As variáveis clinicas analisadas foram idade, sexo, IMC, presença de diabetes, nível de desnutrição pré-operatório, nível de bilirrubinemia pré-operatória, presença ou ausência de drenagem de via biliar pré-cirúrgica e diâmetro do ducto pancreático em exame de imagem de estadiamento.

As variáveis intra-operatórias analisadas foram tempo cirúrgico, volume de sangramento, técnica de anastomose e número de linfonodos presentes na linfadenectomia.

Já as variáveis pós-operatórias analisadas foram o tempo de internação, o desfecho clínico e o desenvolvimento ou não de fístula pancreática. Quando houve o surgimento de fistula, ela foi classificada conforme o definido pela International Study Group on Pancreatic Fistula (ISGPF) em 2016, sendo dividas em Biochemical Leak (BL), Fistula B e Fistula C utilizadas na elaboração de tabelas que demonstram a experiência do nosso serviço.

Análise estatística

As variáveis quantitativas foram analisadas calculando a sua média de aparecimento e as variáveis qualitativas foram descritas conforme a sua frequência de aparecimento na população em estudo com o excel.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, 37 pacientes foram submetidos à DPT no serviço de cirurgia oncológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição por doença maligna ou pré-maligna da cabeça do pâncreas e periampular. As informações clínicas dos pacientes incluídos no estudo estão descritas na tabela 1 (sexo, idade, DM2, ASA, nutrição).

Tabela Nº 1

Parametros	Todos os pacientes (37)
Idade	
≥65	11 (29.73%)
<65	26 (70.27%)
Genero	
Masculino	20 (54.5%)
Feminino	17 (45.95%)
Diabetes	
Sim	11 (29.73%)
Nao	16 (70.27%)
ASA score	
I	1 (2.70%)
II	23 (62.16%)
III	13 (35.14%)
Nutriçao	
Desnutriçao grave	3(8.11%)
Desnutriçao moderada	17 (45.95%)
Desnutriçao leve	7 ((18.92%)
Sem desnutriçao	10 (27.03%)

Dos 37 pacientes operados, 26 (70,27%) apresentavam neoplasia da cabeça do pâncreas, 9 (24,32%) neoplasia de duodeno e 2 (5,41%) neoplasia de via biliar distal. Com relação ao desenvolvimento de fistula, dos 37 pacientes incluídos no estudo, 54,05% não desenvolveram fístula pancreática no pós-operatório, 13.51% apresentaram Biochemical Leak, 10.81% apresentaram fístula tipo B e 21.62% apresentaram fístula tipo C.

As informações relacionadas ao procedimento cirúrgico estão demonstradas na tabela 2 (linfadenectomia, margens cirúrgicas, tempo, sangramento, reconstrução vascular).

Tabela Nº 2

Parametros	Todos os pacientes (37)
Linfadenectomia	
Maior ou igual a 12 LFN	14 (37.84%)
Menor a 12 LFN	23 (62.16%)
Margens Livres	
Com Margens Livres	34 (91.89%)
Sem Margens Livres	3 (8.11)
Reconstruçao vascular	
Com Reconstruçao	4 (10.81%)
Sem Reconstruçao	33 (89.19%)

Dos 37 pacientes incluídos no estudo, 6 (16,21%) foram submetidos à neoadjuvância. Desses, nenhum apresentou fístula pancreática com repercussões clínicas (fístula tipo B ou C). Dos 21 pacientes submetidos a cirurgia upfront, 15 não desenvolveram fístula pancreática pós-operatória e 4 apresentaram Biochemical Leak. Com relação a técnica utilizada para realizar anastomose pancreática, conforme descrito no gráfico 1, 25 (67,57%) dos 37 pacientes foram submetidos a técnica de Blumgart modificada. Desses, 20 não desenvolveram fístula pancreática no pós-operatório ou apresentaram BL. Dos 12 (32,43%) que desenvolveram fístula clinicamente relevante (tipo B ou tipo C), 5 foram submetidos à técnica de Blumgart Modificada, 4 à pancreato-gastro anastomose e 3 à anastomose ductomucosa. Nenhum dos pacientes do estudo foi submetido a telescopagem.

Com relação a média de dias de internação, os pacientes que não apresentaram fístula ou que tiveram BL ficaram menos dias internados (em média 17,4 dias) em comparação com aqueles que tiveram fístula tipo B (média de 27,3 dias) ou fístula tipo C (média de 35 dias). Ademais, dos 37 pacientes incluídos no estudo, apenas 5 foram a óbito e todos que faleceram no período pós-operatório tiveram fistula tipo C.

O diâmetro do ducto pancreático foi medido nos exames de imagem pré-operatórios. Dos 37 pacientes, 25 (67,57%) tinham o diâmetro>5mm e 12 (32,43%) tinham o diâmetro<5mm. O desenvolvimento de fístula pancreática no pós-operatório foi inversamente associado ao diâmetro do ducto pancreático: dos 37 pacientes do estudo, x pacientes apresentam fistula tipo B e desses, todos tinham o diâmetro do ducto< 5mm. Ademais, Y pacientes tiveram fístula tipo C, desses Z apresentavam diâmetro>5mm.

DISCUSSÃO

Aspectos novos e importantes, comparar, limitações, implicações clínicas, recomendações para estudos futuros.

Esse foi o primeiro estudo realizado no serviço de cirurgia oncológica do Hospital Conceição analisando o número de pacientes submetidos a DPT no nosso serviço vendo quais desenvolveram fistula pancreática pós-operatório tentando identificar os principais fatores de risco envolvidos na nossa população de pacientes. Entre 2018 e 2022, 37 pacientes foram submetido a DPT no nosso serviço, desses 32,43% desenvolveram POPF clinicamente relevante no pós-operatório, índice que foi maior que aquele descritos em outros estudos na literatura (7,8). Isso pode ser associado ao fato de nossa equipe ser composta por um cirurgião sênior e dois residentes e a anastomose ser feita de modo rotineiro pelo residente e não pelo cirurgião mais experiente por este ser um centro de ensino.

Apesar disso, também observamos que nossa amostra corrobora com outros estudos com relação a associação entre o desenvolvimento de POPF, a técnica cirúrgica realizada para a anastomose pancreática e o tamanho do ducto pancre**ático principal** (8,9). Dos 37 pacientes operados, 54% (20), não desenvolveram POPF. Daqueles que desenvoleram, a maior parte tinha ducto pancreático principal <5mm aferido nos exames de imagem pré-operat**ó**rios. Ademais, no nosso serviço temos como rotina realizar a técnica

de Blumgart modificada para a pancreatoanastomose, deixando outras técnicas como a gastroanastomose e a anastomose ductomucosa para casos de exceção como aqueles em que o ducto pancreático não pode ser adequadamente identificado ou é muito fino. Como pode ser observado, dos 12 pacientes que desenvolveram POPF clinicamente relevante, 7 foram submetidos a uma dessas técnicas para a anastomose pancreática.

Com relação às características clínicas dos nossos pacientes, elas também corroboram com outros estudos: a nossa amostra foi composta em sua maioria por mulheres (54%), pacientes com menos de 65 anos (70%) e com bom estado nutricional (5,8). Portanto, a nossa população não foi um fator de confusão nesse estudo. A DPT é um procedimento cirúrgico complexo que exige uma técnica cirúrgica avançada, condições clinicas e anatômicas favoráveis além de um serviço organizado e multidisciplinar em grandes centros especializados. Tendo isso em vista, estudar os casos de POPF associados a esse procedimento procurando identificar os fatores de risco modificáveis na nossa população poderá permitir que intervenções sejam feitas para reduzir a incidência dessa complicação que é frequente e determinante para o prognostico cirúrgico do paciente permitindo reduzir a morbimortalidade no nosso serviço.

REFERÊNCIAS

1.Mihaljevic AL, Kreff J, Friess H. Adenocarcinoma of the pancreas. In: Poston GJ, D'Angelica M, Adam R, eds. Surgical Management of Hepatobiliary and Pancreatic Disorders. Informa Healthcare; 201 1:380-400.

2. Butturini G, Daskalaki D, Molinari E, Scopelliti F, Casarotto A, Bassi C. Pancreatic fistula: definition and current problems. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2008;15:247–51.

3. Bassi C, Dervenis C, Butturini G, Fingerhut A, Yeo C, Izbicki J, et al. Postoperative pancreatic fistula: an international study group (ISGPF) definition. Surgery. 2005;138:8–13.

4. van Berge Henegouwen MI, De Wit LT, Van Gulik TM, Obertop H, Gouma DJ. Incidence, risk factors, and treatment of pancreatic leakage after pancreaticoduodenectomy: drainage versus resection of the pancreatic remnant. J Am Coll Surg. 1997;185:18

5. Chen G, Zheng Z, Yi H, Yue Q, Li L. An analysis of risk factors for clinically relevant pancreatic fistulas after laparoscopic pancreaticoduodenectomy. Medicine 2023; 102:20(e33759).

6. He C, Zhang Y, Li L, Zhao M, Wang C, Tang Y. Risk factors analysis and prediction of postoperative clinically relevant pancreatic fistula after distal pancreatectomy. BMC Surgery (2023)23:5.

7. Probst P, Huttner FJ, Meydan O, et all. Evidence map of pancreatic surgery: protocol for a living systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9:e032353

8. Longo KS, Bassaneze T, Peres MCT, et all. Alternative fistula risk score and first postoperative day drain fluid amylase as predictors of pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2023;36e1728

9. Schuh F, Mihaljevic AL, Probst P, et all. A simple classification of pancreatic duct size and texture predicts postoperative pancreatic fistula. Ann Surg 2023; 277:e597-e608

IMPACTO DA SAÚDE OCULAR INFANTIL NO DESEMPENHO ACADÊMICO: A RELEVÂNCIA DO ACESSO À OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA

Data de aceite: 01/04/2024

Ana Clara Benites Ciani de Carvalho Oliveira
http://lattes.cnpq.br/4772403927681655

Claudio Eduardo Luiz Granja Junior
https://lattes.cnpq.br/5378483624128146

Lucas Rodgher de Lírio
https://lattes.cnpq.br/6180592222308189

Kalil Bellegarde
http://lattes.cnpq.br/4654608452573955

Leonardo Correia Torres
https://lattes.cnpq.br/7252771003703860

Júlia Vanzela Bispo
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Fabiana Andrade Gontijo Cunha
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Maria Julia Queiroz Groke
https://lattes.cnpq.br/5246743601962968

Muriela de Paula Dias Rocha Cadamuro
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Florença Barbosa Tosta Gomes
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Eduardo Lemos Nunes dos Santos
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Ana Laura Giansante Novelli
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Bruna Ribeiro Resende
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

Rafaela Motta Machaalani
https://lattes.cnpq.br/4705366440185551

Mauricio Lopes da Silva Netto
http://lattes.cnpq.br/4791743372358340

RESUMO: Introdução: A visão desempenha um papel crucial na jornada educacional, influenciando a assimilação de informações, participação ativa na sala de aula e interação com o conhecimento. Desde os primeiros passos na educação formal até desafios mais complexos, a capacidade visual é uma ferramenta inestimável, permeando todas as facetas da experiência educacional. Este estudo destaca a singular importância da visão, abordando a prevalência de distúrbios oculares em crianças e a falta de conscientização sobre essas condições. Distúrbios não diagnosticados, como miopia e astigmatismo, podem representar barreiras ao progresso acadêmico. **Objetivos**: Analisar e descrever os

principais aspectos do Impacto da Saúde Ocular Infantil no Desempenho Acadêmico nos últimos 10 anos. **Métodos**: Trata-se de uma revisão narrativa, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, sciELO e Medline, utilizando como descritores "pediatric" AND "academic performance" AND "ophthalmology" AND "ametropias" AND "epidemiology" nos últimos 10 anos. **Resultados e Discussão**: A visão desempenha um papel crucial na jornada educacional, influenciando a assimilação de informações e a participação ativa. Este estudo destaca a importância singular da visão, abordando a prevalência de distúrbios oculares em crianças. Problemas não diagnosticados, como miopia e astigmatismo, podem representar barreiras ao progresso acadêmico. A pesquisa também explora as implicações diretas de problemas visuais não tratados no desempenho acadêmico. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do acesso a serviços oftalmológicos especializados para garantir uma jornada acadêmica sem obstáculos evitáveis, buscando equidade no acesso independentemente do contexto socioeconômico. **Conclusão**: A correlação entre problemas de visão não corrigidos e desempenho acadêmico inferior ressalta a necessidade de abordagem precoce de distúrbios oftalmológicos como medida preventiva. Identificando obstáculos ao acesso a cuidados especializados, são propostas soluções práticas, incluindo programas de triagem visual e parcerias locais para promover a igualdade de acesso à saúde ocular.
PALAVRAS-CHAVE: Desempenho acadêmico; Saúde Ocular; Oftalmologia; Pediatria.

INTRODUÇÃO

A visão desempenha um papel essencial em sua jornada de aprendizado e desenvolvimento acadêmico (SPERADIO, 2001). Desde os primeiros passos na educação formal, sua capacidade visual desempenha um papel vital em como você assimila informações, participa ativamente na sala de aula e interage com o vasto mundo do conhecimento que se desdobra diante de você (DUTRA, 2019).

É importante estabelecer a importância singular de sua visão no processo educacional (MOMBELLI et al., 2023). A visão clara não apenas influencia a leitura e a compreensão, mas também afeta seu desenvolvimento motor e habilidades sociais (DUTRA, 2019). Desde as fases iniciais da alfabetização até os desafios mais complexos da vida acadêmica, sua capacidade visual é uma ferramenta inestimável que permeia todas as facetas de sua experiência educacional (SPERADIO, 2001).

É essencial abordar a prevalência de distúrbios oculares em crianças e a falta de conscientização sobre essas condições (CANAL e FIGUEIREDO, 2021). Distúrbios como miopia, astigmatismo e outros podem, muitas vezes, permanecer não diagnosticados na infância, apresentando potenciais barreiras ao seu progresso acadêmico (SPERADIO, 2001). Este estudo visa identificar não apenas as condições oftalmológicas prevalentes, mas também ressaltar a importância de programas educacionais que promovam exames oftalmológicos regulares (FIORE et al., 2019).

Ainda, explorar as implicações diretas que problemas visuais não tratados podem ter no seu desempenho acadêmico (DAN, 2016). Dificuldades na leitura, falta de concentração e compreensão inadequada podem ser desafios significativos que você enfrenta se distúrbios oftalmológicos não forem detectados precocemente (FIORE et al., 2019). Este estudo procura examinar como essas dificuldades podem afetar diretamente sua capacidade de aprendizado e participação ativa nas atividades escolares (SPERADIO, 2001).

Neste contexto, a importância do diagnóstico precoce como uma ferramenta preventiva crucial (GIANINI et al., 2004). Identificar problemas visuais antes que eles se agravem é fundamental para garantir que sua jornada acadêmica não seja prejudicada por obstáculos evitáveis (ESTACIA et al., 2007). O acesso a serviços oftalmológicos especializados emerge como uma peça-chave nesse quebra-cabeça, destacando a necessidade de garantir que você tenha acesso adequado a cuidados oftalmológicos (FELIX et al., 2022).

Inobstante, a disparidade no acesso à oftalmologia especializada, reconhecendo as possíveis barreiras que você pode enfrentar (FELIX et al., 2022). Questões financeiras, falta de transporte e recursos limitados podem representar desafios substanciais, especialmente em comunidades desfavorecidas (ESTACIA et al., 2007). A busca pela equidade no acesso à saúde ocular infantil destaca-se como uma prioridade essencial para garantir que você, independentemente do contexto socioeconômico, tenha oportunidades iguais de alcançar o sucesso acadêmico (GIANINI et al., 2004).

É de extrema relevância, ainda, a relação entre a saúde ocular infantil e desafios específicos de aprendizado que você pode enfrentar (ESTACIA et al., 2007). Dificuldades na leitura, escrita e concentração são aspectos importantes a serem considerados, e este estudo visa compreender essas interações para desenvolver intervenções mais personalizadas (GIANINI et al., 2004). Afinal, a compreensão das necessidades individuais é crucial para a criação de ambientes educacionais mais inclusivos e adaptados (FELIX et al., 2022).

OBJETIVOS

Analisar e descrever os principais aspectos do Impacto da Saúde Ocular Infantil no Desempenho Acadêmico nos últimos 10 anos.

Objetivos Específicos

1. Investigar se existe uma correlação significativa entre problemas de visão em crianças e seu rendimento escolar;
2. Identificar a frequência de condições oftalmológicas não detectadas que podem impactar negativamente o desempenho acadêmico;

3. Avaliar como a detecção precoce de problemas visuais pode influenciar positivamente o desenvolvimento educacional;
4. Identificar obstáculos que podem impedir que crianças tenham acesso adequado aos serviços oftalmológicos especializados.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa, no qual foi analisado os principais aspectos do Impacto da Saúde Ocular Infantil no Desempenho Acadêmico nos últimos anos. O início do estudo foi executado com a formação teórica utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, sciELO e Medline, utilizando como descritores "pediatric" AND "academic performance" AND "ophthalmology" AND "ametropias" AND "epidemiology" nos últimos 10 anos. Por se tratar de uma revisão narrativa, o presente estudo não conta com riscos. Apenas estudos em inglês e português foram selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam uma correlação significativa entre problemas de visão em crianças e o rendimento escolar. Crianças com deficiências visuais não corrigidas apresentam um desempenho acadêmico inferior em comparação com aquelas sem problemas visuais. Essa descoberta reforça a importância de considerar a saúde ocular como um fator determinante no sucesso acadêmico.

A análise também destaca a presença de condições oftalmológicas não detectadas, como miopia e astigmatismo, que impactaram negativamente o desempenho acadêmico (GOMES, 2016). Crianças com essas condições apresentam dificuldades específicas em atividades que exigem visão nítida, influenciando diretamente sua participação e compreensão nas aulas (SOUZA, 2023). A detecção precoce de problemas visuais mostra-se crucial para influenciar positivamente o desenvolvimento educacional das crianças (SOUZA, 2023). Aquelas que passam por avaliações oftalmológicas regulares e recebem correções adequadas demonstram um progresso mais consistente em suas habilidades acadêmicas ao longo do tempo (GOMES, 2016).

Identifica-se diversos obstáculos que podem impedir que a criança tenha acesso adequado aos serviços oftalmológicos especializados (BECKER, 2019). Barreiras financeiras, falta de conscientização e dificuldades logísticas emergem como fatores significativos que limitam o acesso a cuidados visuais adequados (RIBEIRO, 2015). Propõem-se estratégias para superar os obstáculos identificados, como a implementação de programas de triagem visual em escolas e parcerias com serviços de saúde locais (BECKER, 2019). Essas intervenções visam garantir que crianças tenham acesso oportuno a cuidados oftalmológicos necessários, promovendo a igualdade no acesso aos serviços de saúde visual (RIBEIRO, 2015).

As intervenções oftalmológicas demonstram impacto positivo no desempenho acadêmico. Crianças que recebem tratamento adequado e correções visuais apresentam melhorias notáveis em suas notas e participação nas atividades escolares (RIBEIRO, 2015). A exploração das percepções dos pais e educadores revela uma variedade de atitudes e crenças em relação à saúde ocular infantil. A maioria reconhece a importância, mas ainda há falta de compreensão sobre a influência direta da visão no desempenho acadêmico (MAGALHÃES., 2020).

Compreender as atitudes e crenças dos pais e educadores em relação à saúde ocular infantil proporciona insights valiosos sobre os determinantes do acesso a cuidados visuais. A necessidade de programas educacionais para sensibilizar sobre a correlação entre visão e aprendizado torna-se evidente (DA SILVA SANTOS et al., 2022). Com base nos resultados, propõem-se recomendações para políticas de saúde ocular na infância. Estas incluem a integração de exames oftalmológicos regulares nas avaliações de saúde escolar e a promoção de campanhas de conscientização para pais e educadores (DA SILVA SANTOS et al., 2022).

Para melhorar o acesso à oftalmologia especializada, sugerem-se diretrizes e ações, como a expansão de clínicas oftalmológicas em ambientes escolares e a criação de parcerias entre instituições de saúde e escolas (DA SILVA SANTOS et al., 2022). Estas iniciativas visam abordar as barreiras identificadas e garantir que todas as crianças tenham acesso igualitário a cuidados visuais essenciais (MOMBELLI, 2023).

Estes resultados e discussões refletem a complexidade das interações entre saúde ocular e desempenho acadêmico, fornecendo insights importantes para a formulação de políticas, práticas clínicas e intervenções educacionais que promovam o sucesso acadêmico e o bem-estar visual da criança (MOMBELLI, 2023; DA SILVA SANTOS et al., 2022)

CONCLUSÃO

A investigação sobre o Impacto da Saúde Ocular Infantil no Desempenho Acadêmico destaca a grande importância da visão saudável para o progresso educacional das crianças. A correlação significativa entre problemas de visão não corrigidos e desempenho acadêmico inferior reforça a necessidade de abordagem precoce de distúrbios oftalmológicos, indicando que a detecção precoce é essencial não apenas para influenciar positivamente o desenvolvimento educacional, mas também como medida preventiva para superar possíveis obstáculos ao sucesso acadêmico.

Ao identificar obstáculos ao acesso a cuidados oftalmológicos especializados, como barreiras financeiras e logísticas, propõem-se soluções práticas, como programas de triagem visual em escolas e parcerias com serviços de saúde locais, para promover a igualdade no acesso à saúde ocular infantil. As intervenções oftalmológicas mostram consistentemente um impacto positivo no desempenho acadêmico, evidenciando a eficácia

de tratamentos visuais adequados. Recomenda-se, ainda, a implementação de campanhas de conscientização para aumentar o entendimento sobre a relação entre saúde ocular e desempenho acadêmico. As sugestões para políticas de saúde ocular na infância e diretrizes para melhorar o acesso à oftalmologia especializada oferecem uma estrutura abrangente para aprimorar o suporte visual das crianças em idade escolar, garantindo cuidados visuais adequados a todas, independentemente de seu contexto socioeconômico. Esses achados fornecem uma base sólida para orientar futuras políticas, práticas clínicas e iniciativas educacionais em prol do sucesso acadêmico e bem-estar visual das crianças.

REFERÊNCIAS

BECKER, Thiago Oliveira Freitas et al. Avaliação da acuidade visual em escolares do ensino fundamental. **Revista Brasileira de oftalmologia**, v. 78, p. 37-41, 2019.

CANAL, Cláudia Patrocinio Pedroza; FIGUEIREDO, Zenólia Christina Campos. Permanência na educação superior pública: experiência de Política de Acompanhamento do Desempenho Acadêmico de estudantes. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 11, p. 1-20, 2021.

DA SILVA SANTOS, Arilene Maria; TAJRA, Ingrid; TORRES, Michelle Vicente. Avaliação da Saúde Ocular de Crianças da Educação Infantil em uma Creche: Tecendo Laços entre Educação e Saúde. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 1, p. 101-115, 2022.

DAN, Vanderson José Lopes. Prevalência de baixa acuidade visual em escolares do oeste paulista. **Revista Urutágua**, n. 33, p. 132-138, 2016.

DE SOUZA, Thifisson Ribeiro et al. ERROS DE REFRAÇÃO: ASTIGMATISMO E PRESBIOPIA. **Revisões em Anestesiologia, Técnica Operatória e Oftalmologia está**, p. 10, 2023.

DO NASCIMENTO FELIX, Tony Anderson; PENHA, Jeferson Rodrigo; SONODA, Rodrigo Trentin. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA O TRATAMENTO DA AMBLIOPIA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 11, p. e3112110-e3112110, 2022.

DUTRA, Rafaela Christine. Construção e validação da escala de conhecimentos e práticas sobre saúde ocular na infância para profissionais da estratégia de saúde da família. 2019.

ESTACIA, Paulo et al. Prevalência de erros refrativos em escolares da primeira série do ensino fundamental da região Nordeste do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 66, p. 297-303, 2007.

FIORE, Adriana dos Santos et al. A relação do processamento visual e processamento temporal em crianças com dificuldade de leitura e escrita. 2019.

GIANINI, Reinaldo José et al. Prevalência de baixa acuidade visual em escolares da rede pública, Sorocaba. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 201-208, 2004.

GOMES, Jessica Lagioto et al. Identificação de erros de refração em populares da Região Sul Fluminense. **Revista de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 18-21, 2016.

MAGALHÃES, João Lucas Barbosa et al. Erros refrativos e promoção da saúde ocular subsidiada pelo método self-healing. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 8, p. e3394-e3394, 2020.

MOMBELLI, Daniel Mainar et al. Avaliação da acuidade visual em alunos do Ensino Fundamental I. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 14, p. e60121444478-e60121444478, 2023.

MOMBELLI, Daniel Mainar et al. Avaliação da acuidade visual em alunos do Ensino Fundamental I. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 14, p. e60121444478-e60121444478, 2023.

RIBEIRO, Geraldo de Barros et al. Avaliação oftalmológica de crianças de escolas públicas de Belo Horizonte/MG: um panorama acerca da baixa acuidade visual. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 74, p. 288-291, 2015.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti. **Construção de um projeto de saúde ocular para crianças: análise do processo de participação, Morungaba, SP-2000**. 2001. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CAPÍTULO 8

INTOXICAÇÃO EXÓGENA: O CONTEXTO BRASILEIRO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO DE 2013 A 2022 – ESTUDO ECOLÓGICO

Data de submissão: 08/02/2024 *Data de aceite: 01/04/2024*

Isabela Nishimura Megiani
Graduando de medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO
São José do Rio Preto-SP
https://orcid.org/0000-0003-0189-8935

Paulo Ricardo Cunha Mendonça Peruche
Graduando de medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO
São José do Rio Preto-SP
https://orcid.org/0000-0002-8136-9146

Raissa Caroline de Oliveira Freitas
Graduando de medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO
São José do Rio Preto-SP
https://orcid.org/0000-0002-5556-3359

Mirela de Paula Moura
Graduando de medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO
São José do Rio Preto-SP
https://orcid.org/0009-0008-5981-7046

João Vitor Grotto Pereira
Graduando de medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO
São José do Rio Preto-SP
https://orcid.org/0009-0004-2980-2434

Victor Matheus da Silva Vidal
Graduando de medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO
São José do Rio Preto-SP
https://orcid.org/0009-0002-4800-8354

Lucas Cavalero Serrano
Graduando de medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO
São José do Rio Preto-SP
https://orcid.org/0009-0005-9487-6461

Arnaldo Pedro da Silva
Cardiologista pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP; Docente de medicina na União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO
São José do Rio Preto-SP
https://orcid.org/0000-0002-1484-0305

RESUMO: A intoxicação exógena caracteriza-se como um desequilíbrio biológico devido à associação de um ou mais agentes nocivos que podem se manifestar de maneira clínica ou laboratorial, promovendo efeitos deletérios ao organismo e, tal condição ocupa um lugar importante nas urgências e emergência brasileira, devido à sua natureza potencial de risco de vida, levando à morte em poucos minutos, em muitas situações, dependendo do agente tóxico. Este presente estudo, tem como objetivo principal descrever a prevalência de intoxicação exógena na tentativa de suicídio na população brasileira de 2013 a 2022, através da coleta de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), notificados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), buscando demonstrar além dos dados, a prevalência entre sexo, idade e tipo de intoxicação, apresentando, também, os possíveis motivos para tais eventos. Esta pesquisa, fornece resultados, consideravelmente, importantes, acendendo um alerta sobre a necessidade de intervenções públicas e governamentais imediatas que possam ser tomadas, contribuindo, assim, para a diminuição e entendimento dos riscos associados à intoxicação exógena e, espera-se, por fim, que este trabalho possa contribuir com a comunidade científica auxiliando na prevenção destes eventos.
PALAVRAS-CHAVE: Auto-extermínio; Intoxicação Exógena; Tentativa de Suicídio; Comportamento Suicida; Suicídio.

EXOGENOUS POISONING: THE BRAZILIAN CONTEXT OF SUICIDE ATTEMPT FROM 2013 TO 2022 – ECOLOGICAL STUDY

ABSTRACT: Exogenous intoxication is characterized as a biological imbalance due to the association of one or more harmful agents that can manifest themselves in a clinical or laboratory manner, promoting deleterious effects on the body, and this condition occupies an important place in Brazilian emergencies and emergencies, due to its potentially life-threatening nature, leading to death within minutes, in many situations, depending on the toxic agent. The main objective of this present study is to describe the prevalence of exogenous intoxication in attempted suicide in the Brazilian population from 2013 to 2022, through the collection of data obtained by the Notifiable Diseases Information System (SINAN), notified in the IT Department of the Brazilian Unified Health System (DATASUS), seeking to demonstrate, in addition to data, the prevalence between sex, age and type of poisoning, also presenting the possible reasons for such events. This research provides considerably important results, raising an alert about the need for immediate public and governmental interventions that can be taken, thus contributing to the reduction, and understanding of the risks associated with exogenous intoxication and, it is hoped, ultimately, that this work can contribute to the scientific community by helping to prevent these events.
KEYWORDS: Self-Extermination; Exogenous Poisoning; Suicide Attempt; Suicidal Behavior; Suicide.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define tentativa de suicídio como um ato de consequências fatais ou não fatais, no qual o indivíduo inicia deliberadamente um comportamento que lhe poderá causar danos, caso se não houver intervenção de outrem ou, tal condição é possível, através de múltiplas formas, mas em se tratando de intoxicação exógena, basta que ocorra a ingesta de uma ou mais substância e, dependendo da quantidade, podendo, ou não ser fatal, mas que o ato, em si, é o propósito em provocar alterações desejadas por ele mesmo, a partir de consequências reais ou inesperadas (ALVIM et al., 2020; (SANTOS et al., 2014). Entende-se que o comportamento suicida está relacionado a indicadores sociodemográficos e clínicos, tais como: antecedentes familiares; sexo, idade; condição profissional; solidão e histórico de abuso na infância (ALVIM et. al., 2020

Nesse sentido, pode-se afirmar que as intoxicações agudas e/ou crônicas ocupam um lugar importante na patologia de lesões de emergência devido à sua natureza potencial de risco de vida. A intoxicação exógena caracteriza-se como um desequilíbrio biológico devido a associação de um ou mais agentes nocivos que podem se manifestar de maneira clínica ou laboratorial, promovendo efeitos deletérios ao organismo (ALVIM et al., 2020). Além disso, a intoxicação exógena é uma das principais formas mais utilizadas de suicídio, e de suas tentativas, correspondendo a 70% dos casos, seja pelo uso de medicamentos ou outras substâncias (SANTOS et al., 2014). Por isso, é importante que, na presença de casos de tentativas de suicídio por intoxicação, seja feita a notificação, pois esta contribui para a comunicação e difusão de dados entre órgãos responsáveis pelos sistemas de informação, principalmente, visto que quase 80% dos casos de óbito, ou que evoluam para este propósito, concentram-se nos países de baixa e média rendas, como é o caso do Brasil, onde os dados disponibilizados demonstraram que o crescimento brasileiro das taxas de suicídio aumentou nas últimas duas décadas (OLIVEIRA et al., 2020) deixando ressalvas de que o risco de morte por causa de suicídio vem se tornando cada vez mais comum.

Dentre os agentes mais utilizados, destaca-se, em primeiro lugar, os medicamentos, com 319.608 tentativas de suicídio e em segundo lugar, os agrotóxicos agrícolas, com 13.189 tentativas. Ainda, sobre os medicamentos, pode-se destacar o uso de psicotrópicos, principalmente os ansiolíticos e os antidepressivos, que podem ser prescritos por clínicos gerais, categoria esta que mais prescreve essa classe de medicamentos, apesar da legislação de controle (SANTOS et al., 2014). Entretanto, apesar de ser um problema de grande espectro, este fenômeno ainda é cercado de desconhecimento, em função de ser um preconceito infundado, o que justifica a necessidade de ações de informação e mobilização social em todos os níveis, inclusive entre os profissionais de saúde (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Sendo assim, o presente estudo objetiva descrever a prevalência de intoxicação exógena na tentativa de suicídio na população brasileira de 2013 a 2022, avaliando os dados sobre a prática e fornecendo conhecimento precoce para melhorar a abordagem emergencial.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico descritivo e retrospectivo realizado mediante coleta de dados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), notificados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), o que gera informações das bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizou-se como fonte de dados os registros provenientes das fichas de investigação dos casos de "Intoxicações Exógenas". Foram inclusos os casos notificados no período de 2013 a 2022, compreendendo aos casos de tentativas de suicídio por intoxicação exógena, no Brasil. Foi considerando fatores como: ano de notificação, faixa etária, gênero, etnia/raça, agente tóxico, tipo de exposição, evolução e região de notificação. Foram excluídos da análise os dados anteriores a 2013, assim como os registros com característica ignorada, em branco ou outros.

A partir das informações obtidas, realizou-se uma análise descritiva das variáveis ao utilizar dados brutos, bem como o cálculo de prevalência das taxas de internações e mortalidade dos casos de tentativas de suicídio por intoxicação exógena na população brasileira ao considerar o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2022). Ademais, a tabulação dos dados e a elaboração de gráficos e tabelas foram feitas com auxílio do software Microsoft Office Excel.

Por fim, por se tratar de dados secundários e de domínio público, não houve a necessidade de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com o artigo 1 da Resolução nº510, de 07 de abril de 2016.

RESULTADOS

Em uma análise de dados dos últimos 10 anos foi possível observar, de acordo com o Gráfico 1, que houveram 368.318 casos relatados de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, sendo que os anos de 2019 e 2022 apresentaram o maior número de casos registrados com 58.379 e 58.250 casos, respectivamente. Em contrapartida, em 2013 observou-se a menor frequência de registros com 19.696 casos. Além disso, em uma análise temporal, foi possível identificar um crescimento do número de casos anualmente até 2019, quando notificou-se o maior número de casos. Posteriormente, ocorreu uma decadência de casos nos dois anos subsequentes e em 2022 ocorreu o segundo maior registro histórico de casos.

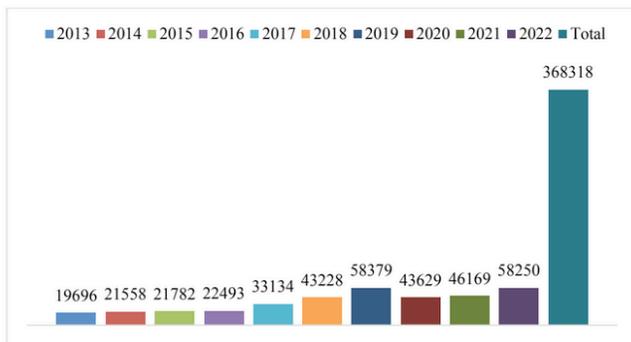



Gráfico 1: Casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena segundo ano de notificação: 2013 a 2022

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2023).

Em relação às regiões brasileiras foi possível observar uma significativa frequência dos casos de intoxicação exógena na região Sudeste que registrou 180.603 (49%) casos. Logo em seguida, vem a região Sul, com 102.056 casos; região Nordeste, com 48.524 casos e a região Centro-Oeste, com 27.226 casos. Por outro lado, a região Norte apresentou a menor incidência com 9.909 (2,7%) dos casos. Entretanto, de acordo com o Gráfico 2, ao calcular a prevalência, conforme o Censo Demográfico (IBGE, 2022), a região Sul (340,89) destacou-se como a mais prevalente, em segundo lugar o Sudeste (212,87), as demais posições se repetem: Centro-Oeste (167,14), Nordeste (88,78) e a região Norte com 57,10 - em uma análise por 100 mil habitantes (IBGE, 2022).

Por fim, destaca-se a região Sudeste com 1.975 óbitos por intoxicação exógena, seguido pela região Nordeste com 1.078 óbitos, Sul (1.053 óbitos), Centro-Oeste (298 óbitos) e Norte (197 óbitos). Em relação a taxa de mortalidade: Sul (3,52), Sudeste (2,33), Nordeste (1,97), Centro-Oeste (1,83) e Norte (1,14) – análise por 100.000 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022.

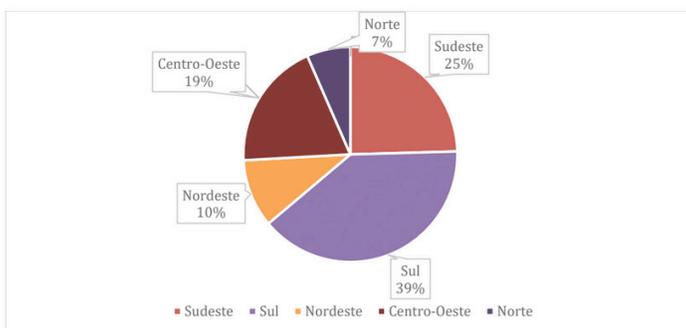



Gráfico 2: Prevalência, por 100.000 habitantes, dos casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, segundo a região de notificação, entre 2013-2022

Fonte: Autores, adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2023).

O predomínio dos casos ocorre nos adultos, de 20 até 60 anos, com um total de 253.840 dos casos (aproximadamente 70% do total) e uma prevalência de 217,96 por 100 mil habitantes. Destes, evidenciou-se a faixa etária dos 20 aos 39 anos ao registrar 182.441 casos - 49,5% de todos os casos; isto é, prevalência de 291,52 por 100.000 habitantes. Em segundo, crianças e adolescentes, de menor de 1 ano até 19 anos, com 104.894 registros de notificação e prevalência de 192,45 por 100 mil habitantes, com maior frequência (77.265 casos) e prevalência (537,43 por 100 mil habitantes) dos 15 aos 19 anos. Por último, os idosos a partir de 60 anos, apresentam apenas 2,6% dos casos, ou seja, 9.584 notificações e uma prevalência de 29,84 por 100 mil habitantes. No geral, é notório a predominância de tentativa de suicídio no sexo feminino (prevalência de 260,40 por 100 mil habitantes), independente da faixa etária, com 272.247 registros. Destes, quase 2% relacionavam-se a mulheres grávidas (5.065 casos). Enquanto, o sexo masculino, demonstrou prevalência de 97,50 por 100 mil habitantes, ao conter 96.071 casos – uma diferença de 48% em relação ao sexo feminino.

Ademais, em relação à etnia/raça, houve um domínio da raça branca, com 201.763 notificações, seguida pela parda (141.432 casos), preta (21.372 casos), amarela (2.852 casos) e indígena (899 casos). Sendo que essa sequência se repete quanto às faixas etárias, uma vez que, a etnia/raça branca apresentou 97.812 registros, entre 10 a 39 anos – 26,5% do total de notificações.

Em relação ao agente tóxico, em conformidade com o Gráfico 3, há uma discrepância para medicamentos, com aproximadamente 83,4% (307.066 casos), os outros 16,6% estão restritos à raticida (23.617 casos), agrotóxico agrícola (12.203 casos), produto de uso domiciliar (8.862 casos), agrotóxico doméstico (4.234 casos), drogas de abuso (3.732 casos), produto veterinário (3.589 casos), produto químico (2.725 casos), alimento e bebida (722 casos), cosmético (683 casos), metal (431 casos), planta tóxica (237 casos) e agrotóxico saúde pública (217 casos). Destes, de acordo com o tipo de exposição, 282.822 registros (76,8%) foram de forma aguda e única; 78.097 dos registros foram, também, de forma aguda, mas repetidamente; 4.199 casos ocorreram de modo agudo sobre crônico e, apenas 3.200 casos de aspecto crônico.

De acordo com o Gráfico 3, ao comparar o agente tóxico de evolução geral e os causadores de óbitos por intoxicação exógeno, o de maior mortalidade, assim como o mais prevalente, é medicamento com 2.056 casos; agrotóxico agrícola – 1.177 casos; raticida – 708 casos; produto químico – 191 casos; produto de uso domiciliar – 171 casos; agrotóxico doméstico – 101 casos; produto veterinário – 94 casos; drogas de abuso – 76 casos; alimento e bebida – 9 casos; metal – 6 casos; agrotóxico saúde pública – 5 casos; planta tóxica – 4 casos; cosmético – 3 casos.

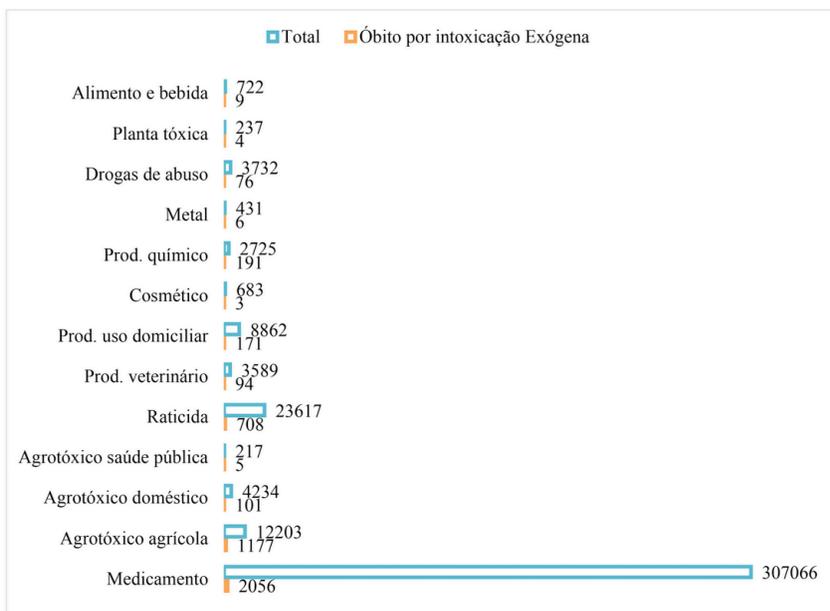



Gráfico 3: Correlação de casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena segundo agente tóxicos de evolução geral e de óbitos por intoxicação exógena: 2013 a 2022

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2023).

É de extrema importância a avaliação quanto a evolução da tentativa de suicídio. Apesar do número de tentativa de suicídio ser expressiva, a maioria dos casos (348.120), 94,5%, obtiveram cura sem sequela. Os outros quase 5% se subdividem em cura com sequelas (5.405 casos), óbito por intoxicação exógena (4.601 casos) e 429 óbitos por outra causa. Infelizmente, 9.763 dos casos tiveram desfechos desfavoráveis em virtude da perda de seguimento clínico psiquiátrico.

Diante disso, é fundamental salientar que durante os 10 anos analisados, de notificações para tentativa de suicídio no Brasil, 4.601 casos evoluíram para óbitos, ou seja, apenas cerca de 1,25% das tentativas, mas que se expressam como uma estatística importante, em se tratando de números absolutos de pessoas acometidas.

Em relação ao ano, 2022 registrou o maior número de tentativas bem-sucedidas com 548 casos, enquanto 2021 (453 casos); 2020 (404 casos); 2019 (505 casos); 2018 (498 casos); 2017 (486 casos); 2016 (447 casos); 2015 (459 casos); 2014 (391 casos); 2013 (410 casos).

Os adultos (20 a 60 anos) são os que mais conseguem concluir as tentativas de suicídio por intoxicação exógena com 3.425 casos – taxa de mortalidade de 2,94 por 100 mil habitantes; salienta-se a mortalidade entre 40 e 59 anos (3,15 por 100 mil habitantes) e um total de 1.697 casos; já a idade entre 20-39 anos expõe frequência dos óbitos (1.728

casos), com mortalidade de 2,76 por 100.000 habitantes. Enquanto os idosos, apesar de menor prevalência, apresentam maior taxa de mortalidade do que as crianças e os adolescentes, evidenciando-se, 2,10 por 100.000 habitantes, com 674 casos. Por fim, as crianças e os adolescente representam mortalidade de 0,94 por 100.000 habitantes, com 502 casos (desde menores de 1 ano, que nos casos são tentativa realizadas por terceiro, até aos 19 anos.

Além disso, constata-se uma ligeira supremacia para o sexo feminino ao assumir uma diferença de 53 óbitos em relação ao sexo masculino, mas ao calcular a taxa de mortalidade, o sexo masculino manifesta 2,31 casos, por 100.000 habitantes, já o sexo feminino, 2,23 casos, por 100.000 habitantes. Ainda, acentua-se o óbito de 30 grávidas dos 5.065 casos confirmados (0,6%).

Diante do exposto, conforme o Gráfico 4, o sexo masculino destaca-se na faixa etária adulta, entre 20 e 59 anos, com maior taxa de mortalidade: 2,97 (1.680 óbitos) contra a taxa de 1,24 (332 óbitos) para o sexo feminino, seguido por idosos, entre 60 e 80 anos ou mais, com índice de mortalidade: 2,98 (424 casos), contra a taxa de 1,40 (250 óbitos) para o sexo feminino. Contudo, o sexo feminino apresentou maior mortalidade na faixa etária infanto-juvenil, de menores de 1 ano a 19 anos, com taxa de 1,24 (332 óbitos) contra o índice de 0,61 (170 óbitos) para o sexo masculino.

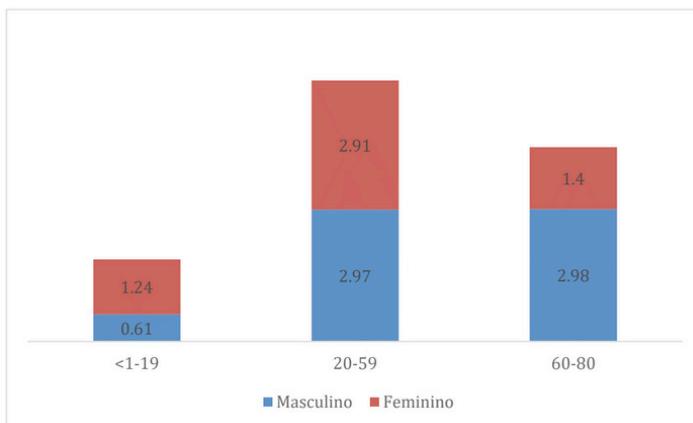



Gráfico 4: Correlação dos óbitos de intoxicação exógena por faixa etária segundo o sexo, de 2013 a 2022

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2023).

Para finalizar, no geral de todo o contexto, entende-se que há limitações ao estudo epidemiológico, como: subnotificações, falhas nos registros e ausência de informações relacionadas aos casos provenientes da rede suplementar de saúde, pois procede de dados secundários obtidos pelo DATASUS (BRASIL, 2023). Todavia, ressalta-se a confiabilidade desses dados e sua utilidade.

DISCUSSÃO

Com base nos dados coletados e analisados, observou-se que o maior número de notificações, relacionadas à intoxicação exógena, aconteceu nos anos de 2019 e 2022, com uma prevalência de casos na faixa etária dos 20 aos 39 anos de idade, relacionada à prescrição indiscriminada de psicotrópicos e, sendo agravado pelas redes sociais e mídias, falta de atenção e cuidados destacando-se, tal condição nos mais jovens, com o histórico de violências, brigas e agressões. Quando comparado ao sexo, prevalece o sexo feminino, pois isso deve-se a automedicação das mulheres, maior diagnóstico de transtornos psiquiátricos, como a depressão, distúrbios alimentares, problemas de imagem corporal, gravidez indesejada, violência doméstica e o abuso sexual, trazendo referência a níveis aumentados de estresse no trabalho e em casa levando a maior ideação suicida neste gênero (MARONEZI et al., 2021; ALVIM et. al., 2020).

A pandemia do COVID-19 retratou um desafio para a saúde mental dos pacientes devido ao isolamento social, solidão e adaptação à nova rotina. Dessa forma, despertou e potencializou o pânico, depressão e ansiedade devido às preocupações acerca da ameaça do coronavírus e as incertezas da doença. Apesar desses fatores gerarem um possível aumento nas taxas de tentativa de suicídio, ocorreu uma diminuição dos casos em 2020 e 2021 (MILIOLI et al., 2023). Esse fato pode ter ocorrido devido a subnotificações e falha nos registros, pois estima-se que apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio chegue as unidades de saúde, com base na cartilha publicada pelo Fiocruz (GREFF et al., 2020). Além disso, outro fator que pode ter ocasionado uma diminuição dos casos foi a implementação de práticas e políticas públicas voltadas para promover a saúde mental e prevenir o suicídio durante a pandemia, sendo aplicadas através de intervenções, sejam elas de forma universal, seletiva ou indicada, baseadas de acordo com o grau de risco do paciente seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (MILIOLI et al., 2023; GREFF et al., 2020)

A intoxicação exógena pode estar relacionada a automedicação, sobredose, ao uso de álcool, administração acidental, tentativa de suicídio e sobredose. O número de registros de intoxicação exógena por medicamentos superou os demais agentes com cerca de 83,4% dos casos. Os fármacos mais prevalentes nos relatórios de centros especializados nos atendimentos a intoxicação são os analgésicos, sedativos, antidepressivos, antimicrobianos, anti-histamínicos e cardiovasculares, além de suplementos vitamínicos e minerais. Uma pesquisa realizada no estado de São Paulo obteve resultados que indicam o número de 6,7 óbitos por 1.000.000 de habitantes em 2012. A idade média das pessoas internadas foi de 33,5 anos com predominância de internações para o gênero feminino (60,5%), sendo os principais medicamentos utilizados nas intoxicações estudadas os benzodiazepínicos (7,5%) e antibióticos sistêmicos não especificados (7%). Além disso, os idosos também apresentaram grandes números de internação (OLIVEIRA; ANTUNES, 2017). De acordo

com dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) em 2016 foram notificados 32.311 casos por intoxicação medicamentosa tendo prevalência o sexo feminino (59,41%) quando comparado ao sexo masculino. A região Sudeste (57,97%) obteve o maior número de notificações de casos, em contrapartida, a região Centro-Oeste alcançou o menor número (3,03%). Vale ressaltar: os órgãos públicos de saúde enfrentam um grande desafio em relação a subnotificação dos casos de intoxicação, o que dificulta o rastreamento e identificação da substância utilizada no envenenamento (MORAES et al., 2021).

Em subsequência, os raticidas representam 16,6% dos casos por intoxicação exógena. É conhecido como *aldicarbe*, classificado como carbamato e mais conhecido como “chumbinho”, que é um agrotóxico com variado grau de toxicidade classificado como inibidor da enzima colinesterase. É utilizado de forma inadequada no ambiente doméstico e, também, usado na agricultura, onde o *aldicarbe* é utilizado como agrotóxico (GONÇALVES et al., 2023) podendo ser consumido, acidentalmente, em frutas e legumes. De acordo com dados do Centro de Controle de Intoxicações em Campinas, 52% das mortes por intoxicação por agrotóxicos nos anos 2008 e 2009 foram devido ao carbamato, sendo os meses em que mais ocorrem intoxicações pelo agente, janeiro e fevereiro (PEZZINI et al., 2023).

Em relação às regiões brasileiras, a maior prevalência foi observada na região Sudeste que registrou 180.603 casos, seguida pela região Sul com 102.056 casos e, em último lugar a região Norte, com 9.909 dos casos (GONÇALVES et al., 2023; PEZZINI et al., 2023). Um estudo epidemiológico, de intoxicação exógena, analisando as regiões do Brasil, constatou que a região Sudeste foi a maior região de notificação com 397.084 (47,65%) casos, em contrapartida, ao nosso estudo, a segunda região mais prevalente por intoxicações foi a Nordeste, com 189.084 (22,70%), seguida pela região Sul, com 154.264 (18,51%). Além disso, a mesma pesquisa relatou que a maior frequência de notificações se atribuiu à zona urbana (86,3%) em comparação com a zona rural (9,18%) (ALVIM et. al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos dados sobre tentativas de suicídio por intoxicação exógena no Brasil de 2013 a 2022, é evidente a complexidade dos acontecimentos e sua relação intrínseca com fatores sociais, ambientais e de saúde mental. O predomínio expressivo, especialmente entre adultos de 20 a 39 anos, destaca a urgência de estratégias de prevenção e intervenção direcionadas a esse grupo.

O aumento dos casos nos anos de 2019 e 2022, sugere uma dinâmica complexa influenciada por eventos socioeconômicos, pandemia de COVID-19 e outros fatores. A prevalência no sexo feminino nas tentativas de suicídio por intoxicação exógena e a maior taxa de mortalidade do sexo masculino reforçam a necessidade de abordagens diferenciadas, considerando as especificidades do gênero.

A concentração de casos, prevalência e mortalidade nas regiões Sul e Sudeste demandam a implementação de políticas públicas regionalizadas, enquanto a disparidade étnico-racial observada aponta para a importância de estratégias culturalmente sensíveis. O papel dos medicamentos, especialmente os psicotrópicos, nas tentativas de suicídio destaca a importância de regulamentações mais rígidas e uma maior cautela dos profissionais da saúde na hora de prescreverem a droga.

Por fim, apesar das limitações inerentes aos dados e as possíveis subnotificações, esta pesquisa fornece informações sociodemográficas relevantes para estudos em urgência e emergência e saúde pública, além de estimular a ação de órgãos governamentais para o aprimoramento de políticas públicas que auxiliem na compreensão, identificação e intervenção em situações de risco para o suicídio, contribuindo, assim, para a diminuição dos casos por intoxicação exógena e, ainda combatendo ao descrédito associado ao tema.

REFERÊNCIAS

ALVIM, S. et al. EPIDEMIOLOGIA DA INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO BRASIL ENTRE 2007 E 2017 / EPIDEMIOLOGY OF EXOGENOUS INTOXICATION IN BRAZIL BETWEEN 2007 AND 2017. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 63915–63925, 1 jan. 2020. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-718

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

GONÇALVES, A. M. de L. Caracterização das intoxicações exógenas por raticidas em Alagoas. **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 16, n. 9, p. 15317–15328, 14 set. 2023. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.16n.9-091

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio. 2018. Disponível em: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf

GREFF, A. P. et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19. **Fiocruz.br**, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41420/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf?sequence=2&isAllowed=y

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censos 2022**. Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=38166&t=resultados

MARONEZI, L. F. C. et al. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 4, p. 293–301, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349

MILIOLI, B.G. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Inova Saúde**, v. 14, n. 3, p. 61–72, 10 jul. 2023. DOI : https://doi.org/10.18616/inova.v14i3.8025

MORAES, J. V. et al. Perfil das intoxicações exógenas notificadas em hospitais públicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(4), e7122, 2021. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e7122.2021

OLIVEIRA, J. F. M. DE; ANTUNES, J.L.F. **Internações hospitalares e mortalidade por intoxicação medicamentosa em São Paulo**, 2017. DOI: 10.11606/T.6.2017.tde-17042017-083842

OLIVEIRA, J. W. T. DE. et al. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 4, p. 239–246, out. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000289

PEZZINI, T. R. et al. Epidemiologia da intoxicação por carbamato no Brasil no período de 2010 a 2020. **Revista Brasileira de Medicina de Emergência**, v. 3, n. 1, 2023. DOI: 10.5935/2764-1449.20230003

SANTOS, S. A. et al. Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do *linkage* probabilístico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 5, p. 1057–1066, maio 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00054213

SINITOX - SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (Brasil**). Casos de Intoxicação por Medicamentos por Unidade Federada, Segundo Faixa Etária Registrado em 1999.** Rio de Janeiro: SINITOX/CICT/Fiocruz, 1999.

MENINGITES BACTERIANAS ASPECTOS INTRODUTORIOS E PROFILÁTICOS

Data de aceite: 01/04/2024

Felício de Freitas Netto
http://lattes.cnpq.br/1671468480841732

Gabriela Margraf Gehring
http://lattes.cnpq.br/0240004789714970

Fabiana Postiglione Mansani
https://lattes.cnpq.br/0240004789714970

Tatiana Menezes Garcia Cordeiro
http://lattes.cnpq.br/0604275043524947

Jenifer Gabrielle Benitez
https://orcid.org/0000-0002-6582-5017

Rodrigo Mayer
http://lattes.cnpq.br/2677848523023621

Lohana Gabriele Penazzo Machado
https://orcid.org/0009-0002-6620-1430

Ricardo Zanetti Gomes
http://lattes.cnpq.br/8881832386198407

Eloísa Schroeder Derbli
http://lattes.cnpq.br/6663477483168940

Vivian Missima Jecohti
http://lattes.cnpq.br/7501596355387024

Simonei Bonatto
https://orcid.org/0000-0001-8103-8163

Siwane Isoton Borges
https://lattes.cnpq.br/0706916015671835

Sâmia Bizerril Seleme
http://lattes.cnpq.br/1049058908706384

Yoshimitsu Ozima Higaki
http://lattes.cnpq.br/9362640718720562

Polyana Yasmin Hanke
https://lattes.cnpq.br/1822194309700547

Pedro Karpinski
https://orcid.org/0009-0004-0598-9548

Matheus Gaioski Ienke
http://lattes.cnpq.br/3778198716739064

Luane Santana de Jesus Souza
https://lattes.cnpq.br/8830797013278715

Jorge Antônio Matkovski
http://lattes.cnpq.br/8034444007912073

Gustavo Eduardo Fante
http://lattes.cnpq.br/7735761401573934

Guilherme Angelo Faria Rickli
http://orcid.org/0009-0005-3787-2851

Fabio Vinicius Barth
http://lattes.cnpq.br/2402699079735173

Gracieli Maria Canani Maique
https://lattes.cnpq.br/4062424976254768

Brenda Evelyn Canani Silva
https://orcid.org/0009-0009-8971-5953

Bruno Antunes Brogiatto
https://lattes.cnpq.br/6286867231819272

Natã de Jesus Proença
https://orcid.org/0009-0009-1418-1395

Crisangela Consul
https://orcid.org/0000-0002-7040-0646

Laís Cristina Zinser Spinassi
https://lattes.cnpq.br/60729337014

Carolina Bacila de Sousa
http://lattes.cnpq.br/3762905867

André Saad Cleto
http://orcid. Org/0009-0008-7272-9083

Ana Cristina Barth de Castro
https://lattes.cnpq.br/8429779239452

INTRODUÇÃO

As meningites são consideradas um grave problema de saúde pública, com alto potencial de morbimortalidade se não identificadas e tratadas precocemente. Das infecções comunitárias até aqui estudadas, as meningites bacterianas têm destaque quanto à sua elevada taxa de letalidade. O termo *meningite* se refere à inflamação das meninges, estruturas membranosas que revestem o encéfalo e a medula espinhal. Da porção mais interna para a mais externa, as meninges são denominadas de pia-máter, aracnoide e dura-máter.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o início dos anos 2000, houve significativa redução da incidência global dessa doença. Apesar de ser uma notícia promissora, foram confirmados cerca de 20 milhões de novos casos de meningite em todo o mundo entre os anos de 2000 e 2020.

A situação epidemiológica nacional acerca das meningites evidencia que de 2007 a 2020, foram confirmados cerca de 270.000 casos, dos quais 45,2% tiveram os vírus como agente etiológico e 32,6% foram causadas por bactérias, as quais – em ordem decrescente de frequência – são “outras bactérias” (46,4%), meningococo (30,0%), pneumococo (16,1%), bacilo de Koch (5,6%) e *H. influenzae* do tipo b (Hib) [1,9%]. Deve-se entender

por “outras bactérias” como um grupo de agentes bacterianos que não sejam os referidos acima, como *L. monocytogenes, S. agalactiae, P. aeruginosa*, dentre outros. A Figura 1 ilustra esses dados.

No ano de 2023, no Brasil, até o mês de setembro quase 9 mil casos de meningite foram confirmados, destacando-se – também – a etiologia viral, porém, no que tange à taxa de letalidade, ela foi maior para a meningite pneumocócica, causada pelo diplococo gram-positivo *S. pneumoniae*.

Pode-se observar que, das bactérias mencionadas, três delas possuem vacinação disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo elas meningococo, pneumococo e Hib, objetivando-se uma redução ainda mais acentuada da incidência de meningites por esses agentes, contudo, a cobertura vacinal atual não é tranquilizadora nesse aspecto, visto que desde a sua implementação, no início do século XXI, a taxa de vacinação teve uma queda significativa decorrente da ascensão dos movimentos antivacina.

A meningite é uma doença que pode acometer qualquer paciente. Mas as seguintes condições podem aumentar a probabilidade de contrair essa doença:

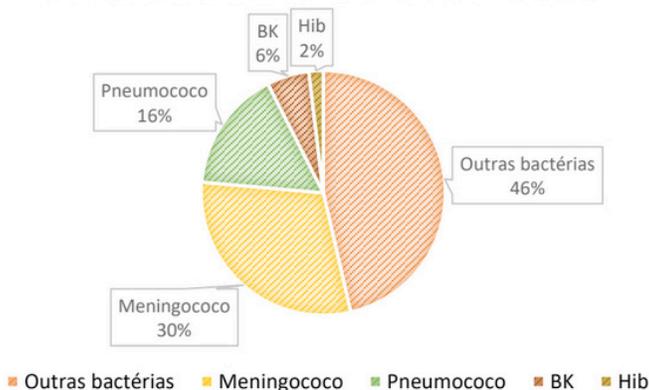
- Extremos de idade: prematuridade, recém-nascidos, idosos;
- Imunossupressão;
- Vacinação incompleta;
- Etilismo;
- Esplenectomia ou asplenia;
- Desnutrição;
- Traumatismo cranioencefálico (TCE);
- Procedimentos neurocirúrgicos;
- Neoplasias;
- Hepatopatia;
- Doença renal crônica (DRC);
- Consumo de alimentos contaminados: vegetais crus, leite, queijo, processado de pé e cabeça de porco.

BK: Bacilo de Koch; Hib: Haemophilus influenzae do tipo b.

Figura 1. Dados epidemiológicos das meningites bacterianas, no Brasil, do período de 2007 a 2020, onde "outras bactérias" são representadas pelos agentes bacterianos neurotrópicos não mencionados no gráfico, como *Listeria monocytogenes, Klebsiella spp., Salmonella spp., Serratia marscescens, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter spp.* FONTE: Boletim Epidemiológico sobre Meningites fornecido pelo Ministério da Saúde, 2021.

AGENTES ETIOLÓGICOS

Na seção anterior, já foi dada uma *palhinha* sobre os principais agentes etiológicos das meningites. Antes de prosseguirmos, é preciso que fique claro que não são apenas os vírus e bactérias que podem causá-las. Fungos e alguns protozoários também são possíveis agentes etiológicos.

Os vírus são os principais microrganismos (MO) causadores de meningite, destacando-se os enterovírus e o herpes simples tipo 2 (HSV-2), este intimamente relacionado à *meningite de Mollaret*, conhecida atualmente como *meningite linfocítica benigna recorrente*.

Os enterovírus representam a principal causa reconhecível da síndrome de meningite asséptica que ocorre quando não se identifica um agente infeccioso usual de meningite bacteriana aguda. A meningite asséptica pode, também, ser causada por doenças autoimunes, como artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico (LES), pelo uso de algumas substâncias, como anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e antibióticos, por bactérias atípicas como *T. pallidum* e *Borrelia* sp., pelos fungos ou por protozoários.

As bactérias ocupam a segunda colocação de incidência, tendo representantes de variadas morfologias bacterioscópicas, como cocos gram-positivos (CGP), bacilos gram-positivos (BGP), cocos gram-negativos (CGN), bacilos gram-positivos (BGP), espiroquetas e micobactérias. A Tabela 1 sintetiza essas informações de forma bastante didática. É fundamental dominar este assunto para aprofundar o seu conhecimento no tema.

AGENTES ETIOLÓGICOS DAS MENINGITES

VÍRUS

Representante	Comentários
Enterovírus	São representados pelo poliovírus, echovírus e coxsackie vírus. Podem causar dois tipos de síndromes neurológicas. A primeira é causada pelo poliovírus e é chamada de poliomielite, uma grave infecção neurológica de prognóstico ruim. A segunda é a síndrome da meningite asséptica, causada pelos echovírus ou coxsackie vírus, doença de bom prognóstico.
HSV	O herpes simples tipo 2 (HSV-2) é o subtipo mais relacionado, sendo o agente isolado em quase a totalidade dos casos de meningite linfocítica benigna recorrente.
HZV	A meningite causada pelo HZV é decorrente da reativação da infecção latente do VZV. Epidemiologicamente relevante na população idosa, de tal forma que na rede privada de saúde, encontra-se disponível a vacina contra o HZV para as pessoas acima de 50 anos de idade.

HIV	SARS-Cov-2	ZIK-V	Flavivírus

BACTÉRIAS

BGN[δ]	CGN	MICOBACTÉRIAS
P. aeruginosa *Acinetobacter* spp. *E. coli* *Serratia marcescens* *Salmonella* spp. *Klebsiella pneumoniae* *Proteus* spp.	*Neisseria meningitidis* *Haemophilus influenzae* tipo b[*]	*Micobacterium tuberculosis*
BGP	**CGP**	**ESPIROQUETAS**
L. monocytogenes[#]	*S. pneumoniae*[β] *S. agalactiae*[μ] *S. aureus*	*Leptospira interrogans* *Treponema pallidum*

FUNGOS

Cryptococcus neoformans
Histoplasma capsulatum
Candida spp.
Aspergillus spp.
Mucor sp.

PROTOZOÁRIOS

Toxoplasma gondii
Acanthamoeba sp.
Naegleria fowleri

HSV: herpes simples vírus; HZV: herpes-zóster vírus; VZV: varicela-zóster vírus; HIV: vírus da imunodeficiência humana; SARS-Cov-2: síndrome respiratória aguda grave causada pelo coronavírus tipo 2; ZIK-V: zika-vírus; BGN: bacilos gram-negativos; CGN: cocos gram-negativos;

[δ]Os bacilos gram-negativos são agentes etiológicos que merecem atenção especial naqueles pacientes que desenvolvem meningite após algum procedimento neurocirúrgico ou traumatismo cranioencefálico.

[*]Bacterioscopicamente, o *H. influenzae* do tipo b tem morfologia cocobacilar.

[#]Os surtos de listeriose meníngea costumam estar relacionados com o consumo de alimentos contaminados, como queijo, leite, vegetais crus, carne de porco processada, o que sugere o trato gastrointestinal como a principal porta de entrada. Além disso, deve-se pensar nesta etiologia nos casos de meningite em pacientes etilistas e nos extremos de idade.

[β]Representa uma significativa porcentagem das meningites bacterianas, normalmente, tendo focos iniciais contíguos (mastoidite, otite média aguda, sinusite) ou distantes (pneumonia e/ou endocardite). Quando um mesmo paciente manifesta endocardite, pneumonia e meningite, todas causadas pelo pneumococo, dá-se o epônimo de Síndrome de Austrian.

[μ]O *S. agalactiae* e outros estreptococos do grupo B de Lancefield são a principal causa de meningite em recém-nascidos.

Tabela 1. Agentes etiológicos das meningites e seus principais vínculos epidemiológicos.

FONTE: Manual de doenças infecciosas, 2019.

A doença meningocócica, causada pelo diplococo gram-negativo *N. meningitidis* conhecido como meningococo, representa um grave problema de saúde pública dada ao seu elevado potencial epidêmico combinado com a rápida progressão clínica. Trata-se de uma bactéria encapsulada e o antígeno da cápsula a classifica em variados sorogrupos, sendo A, B, C, W e Y os mais frequentes, enquanto o sorogrupo X é raro. No Brasil, séries históricas de levantamento epidemiológico evidenciam que os sorogrupos mais circulantes – do mais prevalente para o menos prevalente – são:

- Sorogrupo C;
- Sorogrupo B;
- Sorogrupo W;
- Sorogrupo Y;
- Sorogrupo A.

A doença meníngea pneumocócica possui taxa de letalidade superior à meningite meningocócica. Seu agente etiológico é o diplococo gram-positivo *S. pneumoniae*, o agente etiológico mais implicado com a morbimortalidade infantil. Assim como o meningococo, também é uma bactéria encapsulada, possuindo mais de 90 sorotipos, sendo que – atualmente – existem vacinas que cobrem 10, 13, 15 e 23 sorotipos, da mesma forma que há vacinação contra os principais sorogrupos meningocócicos, ou seja, A, B, C, W e Y, e para as formas graves de tuberculose, como a tuberculose meníngea, cujo risco pode ser minimizado com a aplicação da vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin).

A transmissão clássica da meningite ocorre a partir do contato interpessoal com secreções respiratórias de um paciente infectado e posterior disseminação hematogênica da bactéria. Exceções à essa regra podem ser representadas pela listeriose cerebral, cuja porta de entrada pode ser o trato gastrointestinal e em alguns casos virais, nos quais a reativação do vírus é a base fisiopatológica.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

A quimioprofilaxia, de modo geral, está indicada para contatos próximos de casos de meningite causada pelo meningococo ou pelo *H. influenzae* do tipo b. Seu principal objetivo é erradicar potenciais fontes de transmissão dessas bactérias e reduzir a incidência de casos secundários de meningite, aqueles que adoecem após 24 horas do contato próximo com o caso primário. A critério de curiosidade, o caso primário se refere ao paciente que manifesta a doença sem histórico de contato com caso suspeito ou confirmado da doença.

Entende-se por *contato próximo* todas as pessoas que residem no mesmo domicílio, que compartilham dormitórios em alojamentos conjuntos, comunicantes de creches ou escolas, e os indivíduos que entram em contato direto com a secreção do paciente infectado. Os profissionais de saúde que deverão receber a profilaxia são aqueles que

realizaram procedimentos invasivos sem o uso de equipamento de proteção individual (EPI) adequado, como intubação orotraqueal (IOT), aspiração de secreção traqueal, passagem de sonda nasogástrica. Os profissionais que apenas examinaram, aferiram sinais vitais ou coletaram punção venosa periférica não são candidatos à quimioprofilaxia. Além disso, indica-se – também – a profilaxia para o próprio paciente portador caso ele não esteja sendo tratado com ceftriaxona.

A quimioprofilaxia deve ser prescrita o mais precocemente possível e de forma simultânea para todos os contatos próximos. Até 48 horas após o contato com o paciente infectado é o período ideal para a prescrição, levando-se em conta o período de incubação de 3 a 4 dias do meningococo e seu período médio de transmissibilidade de 24 horas.

A antibioticoprofilaxia de primeira linha é representada por um antibiótico pertencente à classe das rifamicinas, conhecido como *rifampicina*. Nos casos de contraindicação ou impossibilidade do uso desse fármaco, pode-se utilizar a ceftriaxona ou o ciprofloxacino. Com exceção do ciprofloxacino, os outros antibióticos podem ser prescritos para as gestantes. A Tabela 2 traz as informações necessárias para a quimioprofilaxia na doença meningocócica.

Quimioprofilaxia na doença meningocócica			
INDICAÇÕES	[1] *Moradores do mesmo domicílio.* [2] *Profissionais de saúde executantes de procedimentos invasivos sem EPI.* [3] *Contactantes diretos com as secreções do paciente-fonte.* [4] *Paciente infectado que não recebeu tratamento com ceftriaxona.*		
ANTIBIÓTICO	**CLASSE**	**DOSE**	**POSOLOGIA**
Rifampicina	Rifamicinas	5 mg/kg/dose VO se < 1 mês	12/12 h por 2 dias
		10 mg/kg/dose VO se ≥ 1 mês*	
Ceftriaxona	Cefalosporinas	125 mg IM se < 12 anos	Dose única
		250 mg IM se ≥ 12 anos	
Ciprofloxacino	Fluoroquinolonas	500 mg VO[µ]	Dose única

EPI: equipamento de proteção individual; VO: via oral; IM: intramuscular.

*Dose máxima é de 600 mg/dose.

µA quimioprofilaxia com ciprofloxacino encontra-se indicada apenas para pacientes com mais de 18 anos.

Tabela 2. Indicações, antibióticos e esquemas posológicos para a quimioprofilaxia na doença meningocócica.

FONTE: Guia de Vigilância em Saúde – 5ª edição, 2022.

Com relação à doença causada pelo *H. influenzae* do tipo b, a antibioticoprofilaxia é eficaz se, e somente se, a rifampicina for o fármaco prescrito. Encontra-se indicada para os próprios pacientes infectados caso a ceftriaxona não esteja presente no esquema de tratamento, para os contactantes que tenham contato com – pelo menos – uma criança de 4 anos ou menos, cuja situação vacinal contra o Hib seja incompleta ou inexistente, ou com alguma criança imunocomprometida, independente do *status* vacinal.

Além disso, indica-se a quimioprofilaxia na meningite por Hib para todas as crianças e seus cuidadores quando, em creches ou escolas maternais, confirmam-se 2 ou mais casos de doenças invasiva por essa bactéria em um período inferior a 60 dias. Nesse caso, a quimioprofilaxia encontra-se indicada mesmo se o esquema vacinal estiver completo. A Tabela 3 resume essas informações.

Quimioprofilaxia na meningite por *H. influenzae* do tipo b		
INDICAÇÕES	[1] *Contatos próximos do paciente-fonte que tenham contato com:* • Pelo menos, uma criança com idade inferior a 4 anos e esquema vacinal incompleto ou inexistente; • Pelo menos, uma criança imunocomprometida, independente do status vacinal. [2] *Em creches ou escolas maternais, para as crianças e seus cuidadores:* • Caso haja a confirmação de 2 ou mais casos de doença invasiva em um período igual ou inferior a 60 dias. [3] *Paciente infectado que não recebeu tratamento com ceftriaxona.*	
ANTIBIÓTICO	**DOSE**	**POSOLOGIA**
Rifampicina	10 mg/kg/dose VO se < 1 mês	24/24 h por 4 dias
	20 mg/kg/dose VO se idade entre 30 dias e 10 anos*	
	600 mg/dose para adultos	

VO: via oral.

*Dose máxima é de 600 mg/dose.

Tabela 3. Indicações, antibiótico e esquema posológico para a quimioprofilaxia na doença meníngea causada pelo *Haemophilus influenzae* do tipo b.

FONTE: Guia de Vigilância em Saúde – 5ª edição, 2022.

REFERÊNCIAS

[1] Gagliardi RJ, Takayanagui OM. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

[2] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde – 5ª edição: revisada e atualizada. Brasília – DF, 2022.

[3] Briere EC, Rubin L, Moro PL, Cohn A, Clark T, Messonier N. Prevention and Control of Haemophilus influenzae Type b Disease: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep., v. 63, RR-01, p. 1-14, 28 Feb. 2014.

[4] Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS. American Academy of pediatrics. Meningococcal infections. Red Book: 2018-2021 Report of the Committee on Infectious Diseases. 31st ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics, 2018. p. 550-560.

[5] Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Manual de doenças infecciosas. Tradução de Mandell, Douglas and Bennett's infectious disease Essentials. Rio de Janeiro, 2020.

CAPÍTULO 10

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR AFECÇÕES PROSTÁTICAS NO PERÍODO DE 2020 A 2021 EM FORTALEZA, CE

Data de submissão: 09/02/2024 *Data de aceite: 01/04/2024*

Raigor Mesquita Aguiar Ponte
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-8395-9529

Amanda Araújo de Oliveira
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-1734-1392

Ana Glyssia Araújo Carneiro
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-9861-5278

Caio César Cavalcante Coutinho
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0002-5097-0270

Cristiano Wendel França da Silva
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0001-8980-4715

Francisco Hildson de Sá Neto
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0009-0005-9161-8061

Jordan Martins Coelho
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0001-7523-2840

José Aguiar Neto
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0009-0005-6378-8725

Leonardo Aguiar Muniz Feitosa
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0009-0000-9589-1202

Marine Praciano Costa
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0009-0000-5003-4135

Ranna Victoria Guimarães
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral, CE
https://orcid.org/0000-0003-3072-2285

Goldamey Moreira Mesquita Ponte
Mestre em Gestão em Saúde, UECE
Fortaleza, CE
https://orcid.org/0000-0001-8803-5045

RESUMO: Este capítulo aborda a morbidade hospitalar associada às afecções prostáticas, com foco nas internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Fortaleza, CE, durante os anos de 2020 a 2021. A análise epidemiológica quantitativa dos dados do SIH/SUS revela padrões de incidência, distribuição etária e étnica, e taxas de mortalidade, proporcionando insights sobre o impacto destas condições na saúde pública e na qualidade de vida dos homens afetados.
PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da Próstata. Hiperplasia Prostática. Doenças da Próstata. Prostatite.

HOSPITAL MORBIDITY OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) FOR PROSTATIC AFFECTIONS FROM 2020 TO 2021 IN FORTALEZA, CE

ABSTRACT: This chapter addresses hospital morbidity associated with prostatic conditions, focusing on admissions through the Unified Health System (SUS) in the city of Fortaleza, CE, during the years 2020 to 2021. The quantitative epidemiological analysis of SIH/SUS data reveals patterns of incidence, age and ethnic distribution, and mortality rates, providing insights into the impact of these conditions on public health and the quality of life of affected men.
KEYWORDS: Prostate Neoplasms. Prostatic Hyperplasia. Prostate Diseases. Prostatitis.

INTRODUÇÃO

As afecções prostáticas, incluindo a hiperplasia prostática benigna (HPB) e o câncer de próstata, são condições prevalentes que afetam significativamente a saúde masculina, especialmente após os 50 anos de idade. Estas condições podem levar a sintomas do trato urinário inferior (STUI), impactando negativamente a economia, o bem-estar social e a qualidade de vida dos indivíduos. Este capítulo explora a morbidade hospitalar do SUS relacionada a essas afecções em Fortaleza, CE, e discute a importância de estratégias de saúde pública para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz. (BERRY, 1984; ISAACS, 1990; WEI, 2005)

Os estudos compilados, como o de Berry et al. (1984), oferecem uma visão abrangente sobre a prevalência e o desenvolvimento da hiperplasia benigna da próstata (HBP) com a idade. Com base nessas informações, torna-se evidente que a incidência da HBP aumenta com o envelhecimento, atingindo 50% na população masculina entre 51 e 60 anos. Além disso, o estudo destaca que o crescimento da HBP parece iniciar antes dos 30 anos, destacando a importância de estratégias preventivas desde idades mais jovens.

No contexto do diagnóstico precoce, a pesquisa de Isaacs (1990) sublinha a necessidade de compreender a história natural da HBP não tratada para avaliar adequadamente as intervenções farmacológicas. Ensaios clínicos com grupos placebo, com duração mínima de 6 meses, são destacados como essenciais para uma avaliação precisa, considerando as melhorias espontâneas que geralmente ocorrem nos primeiros 6 meses após o início dos sintomas.

Além disso, os estudos de Wei et al. (2005) oferecem uma visão abrangente sobre a HBP nos Estados Unidos, destacando sua prevalência e o impacto nos custos de saúde. A pesquisa destaca tendências na gestão médica da HBP, incluindo o aumento no uso de terapias minimamente invasivas e farmacológicas. Esses insights fornecem subsídios valiosos para a discussão sobre estratégias de tratamento eficazes e eficientes.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico quantitativo utilizando dados do SIH/SUS, acessados através do DATASUS. O período de coleta de dados abrangeu de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Foram incluídas internações por neoplasia maligna da próstata, HPB e outros transtornos prostáticos. A análise focou em internações, faixa etária, grupo étnico e desfechos clínicos, incluindo mortalidade.

RESULTADOS

Durante o período estudado, foram registradas 2.154 internações por afecções prostáticas em Fortaleza, CE. A maioria das internações foi devido à neoplasia maligna da próstata, seguida por HPB. A faixa etária mais afetada foi de 60 a 69 anos. Em relação à etnia, houve uma prevalência maior entre indivíduos pardos. A taxa de mortalidade para neoplasia maligna da próstata foi de 2,9%.

DISCUSSÃO

Os dados refletem a importância da próstata como um órgão frequentemente afetado por doenças, tanto benignas quanto malignas. A prevalência das afecções prostáticas e a consequente morbidade hospitalar aumentam com a idade, destacando a necessidade de políticas de saúde voltadas para o rastreamento e manejo adequado dessas condições. A distribuição étnica das internações pode refletir fatores genéticos, estilo de vida e condições socioeconômicas (PLATZ, 2012; WEI, 2005; FITZMAURICE, 2015).

Ao explorar a morbidade hospitalar relacionada às afecções prostáticas em Fortaleza, CE, a metodologia adotada neste estudo permitiu uma análise detalhada das internações por neoplasia maligna da próstata, hiperplasia prostática benigna (HPB) e outros transtornos prostáticos. A coleta de dados abrangeu um período crucial, de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, oferecendo uma visão recente e relevante da situação local.

Os resultados indicam que durante esse período, ocorreram 2.154 internações por afecções prostáticas na região. A predominância de internações devido à neoplasia maligna da próstata, seguida pela HPB, ressalta a importância de considerar ambas as condições ao formular políticas de saúde e estratégias de prevenção. A faixa etária mais impactada foi de 60 a 69 anos, correlacionando-se com achados em estudos epidemiológicos sobre a prevalência dessas condições em idades mais avançadas (SIEGEL, 2022; PLATZ, 2012).

A análise étnica das internações revelou uma prevalência maior entre indivíduos pardos. Essa descoberta levanta questões importantes sobre os possíveis fatores subjacentes, como genética, estilo de vida e condições socioeconômicas, que podem influenciar a ocorrência dessas afecções em diferentes grupos étnicos. Essa correlação étnica destaca a necessidade de abordagens personalizadas e culturalmente sensíveis no desenvolvimento de estratégias de saúde pública (WEI, 2005).

Além disso, a taxa de mortalidade para neoplasia maligna da próstata foi de 2,9%, sublinhando a seriedade dessas condições e a importância de intervenções eficazes para melhorar os desfechos clínicos. A compreensão desses resultados à luz das informações compiladas sobre hiperplasia benigna da próstata (HBP) e câncer de próstata amplia a discussão, destacando a complexidade das condições prostáticas e a necessidade de estratégias multifacetadas (SIEGEL, 2022;.

No contexto dos estudos compilados, as informações sobre fatores associados à progressão dos sintomas do trato urinário inferior e os dados epidemiológicos locais fornecem uma base sólida para discussões mais aprofundadas. A implementação de programas de educação para a saúde, rastreamento eficaz e intervenções preventivas, considerando as características específicas da população local, emerge como uma necessidade evidente para abordar a morbidade prostática em Fortaleza, CE.

Portanto, este estudo não apenas destaca a carga das afecções prostáticas na região, mas também fornece insights valiosos para orientar políticas de saúde mais eficazes, promovendo o diagnóstico precoce, tratamento adequado e, em última instância, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

CONCLUSÃO

A análise da morbidade hospitalar por afecções prostáticas em Fortaleza, CE, durante os anos de 2020 a 2021, proporcionou insights valiosos sobre a carga dessas condições no sistema de saúde pública. A compilação de estudos sobre hiperplasia benigna da próstata (HBP) e sintomas do trato urinário inferior (LUTS), em conjunto com dados epidemiológicos locais, destaca a necessidade urgente de estratégias preventivas e terapêuticas direcionadas para enfrentar esse desafio crescente (PLATZ, 2012; WEI, 2005).

Os padrões identificados nas internações por neoplasia maligna da próstata, HBP e outros transtornos prostáticos refletem a complexidade dessas condições, impactando diretamente a qualidade de vida dos homens afetados. A predominância de casos em faixas etárias mais avançadas reforça a importância do envelhecimento populacional na morbidade prostática, exigindo uma abordagem abrangente e adaptada a diferentes grupos demográficos (PLATZ, 2012; FITZMAURICE, 2015).

A análise étnica das internações destaca disparidades que podem ser influenciadas por fatores genéticos, estilo de vida e condições socioeconômicas. Essa descoberta sublinha a necessidade de estratégias de saúde pública culturalmente sensíveis, visando abordar as especificidades de diferentes grupos étnicos e promover a equidade na prestação de cuidados.

Considerando a complexidade das afecções prostáticas, a prática clínica e as políticas de saúde devem se concentrar em aprimorar o rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento eficaz. A implementação de programas de educação para a saúde, inspirados em estudos que destacam a importância de exames regulares de próstata, pode ser um passo crucial para conscientizar a população e reduzir a incidência e a morbidade associada.

Os desafios específicos identificados em homens idosos não tratados, relacionados a limitações de mobilidade, saúde mental, índice de massa corporal, hipertensão e dor nas costas, devem ser abordados de maneira integrada. Estratégias de prevenção personalizadas e centradas nessas variáveis podem contribuir significativamente para mitigar a progressão dos sintomas do trato urinário inferior e melhorar a qualidade de vida desses pacientes (ISAACS, 1990; MASEREJIAN, 2012).

As recomendações para a prática clínica e políticas de saúde incluem a integração de serviços de urologia com a atenção primária, facilitando o acesso ao diagnóstico e tratamento. Campanhas de conscientização sobre saúde masculina e a importância do exame de próstata devem ser intensificadas, acompanhadas de mudanças no estilo de vida para reduzir fatores de risco (BERRY, 1984).

A continuidade do aprimoramento na coleta e análise de dados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é crucial para monitorar as tendências da morbidade prostática. Pesquisas futuras devem se concentrar em entender melhor os determinantes sociais e ambientais que influenciam essas condições, enquanto estudos longitudinais podem esclarecer a progressão natural e a eficácia das intervenções terapêuticas ao longo do tempo.

Em última análise, enfrentar a morbidade prostática em Fortaleza, CE, exige uma abordagem holística, integrando conhecimentos da pesquisa científica com políticas de saúde eficazes. Ao adotar estratégias preventivas, melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento, e promover mudanças no estilo de vida, é possível não apenas reduzir a carga dessas afecções no sistema de saúde, mas também aprimorar significativamente a qualidade de vida dos homens afetados.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA E POLÍTICAS DE SAÚDE

A prática clínica e as políticas de saúde devem ser direcionadas para aprimorar o rastreamento e o tratamento das afecções prostáticas. A implementação de programas de educação para a saúde, que enfatizem a importância de exames regulares de próstata, pode contribuir para o diagnóstico precoce, especialmente em populações de risco. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam equipados com conhecimento atualizado sobre as opções de manejo para HPB e câncer de próstata, incluindo terapias medicamentosas e cirúrgicas (MARTIN, 2014; MARSHALL, 2014; MASEREJIAN,2012).

Para otimizar a prática clínica e as políticas de saúde relacionadas às afecções prostáticas, é imperativo incorporar estratégias específicas baseadas nos fatores identificados em estudos recentes. No caso de homens idosos não tratados, a atenção deve ser direcionada para a consideração de limitações de mobilidade, saúde mental, índice de massa corporal, hipertensão e dor nas costas como fatores de risco associados à progressão dos sintomas do trato urinário inferior (MARTIN, 2014; MARSHALL, 2014; MASEREJIAN,2012).

Ademais, programas de educação para a saúde devem ser implementados, com ênfase especial em populações de risco, visando conscientizar sobre a importância dos exames regulares de próstata. A detecção precoce torna-se crucial, especialmente considerando os fatores de risco mencionados. Estes programas podem ser desenvolvidos em colaboração com profissionais de saúde e organizações comunitárias para alcançar uma ampla disseminação de informações (MARTIN, 2014; MARSHALL, 2014; MASEREJIAN,2012).

Além disso, é essencial proporcionar aos profissionais de saúde treinamento contínuo e acesso a conhecimento atualizado sobre as opções de manejo para Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) e câncer de próstata. A variedade de fatores associados à progressão dos sintomas do trato urinário inferior, como identificado nos estudos mencionados, destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar na gestão dessas condições. Isso inclui uma compreensão abrangente das terapias medicamentosas e cirúrgicas disponíveis, permitindo aos profissionais de saúde oferecer opções de tratamento personalizadas com base nas necessidades específicas de cada paciente. Essas medidas colaborativas podem contribuir significativamente para aprimorar a qualidade do cuidado, promovendo a saúde urológica e melhorando os resultados a longo prazo para os pacientes (MARTIN, 2014; MARSHALL, 2014; MASEREJIAN,2012).

DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

O envelhecimento da população masculina e a diversidade étnica de Fortaleza apresentam desafios únicos para a saúde pública. Pesquisas futuras devem focar em entender melhor os determinantes sociais e ambientais que influenciam a morbidade prostática. Além disso, estudos longitudinais podem ajudar a esclarecer a progressão natural dessas doenças e a eficácia das intervenções terapêuticas ao longo do tempo.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se a integração de serviços de urologia com a atenção primária para facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento. Campanhas de conscientização sobre saúde masculina e a importância do exame de próstata devem ser intensificadas, juntamente com uma mudança do estilo de vida. É também vital que o SUS continue a aprimorar a coleta e análise de dados para monitorar as tendências da morbidade prostática e avaliar o impacto das políticas de saúde implementadas.

REFERÊNCIAS

SIH/SUS. Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do SUS. Neoplasia maligna da próstata, Hiperplasia da próstata, Outros transtornos da próstata, 2020-2021. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br/datasus.

BERRY, S.J.; COFFEY, D.S.; WALSH, P.C.; EWING, L.L. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. J Urol., v. 132, n. 3, p. 474, 1984. ISSN 0022-5347. PMID: 6206240.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE CANCER COLLABORATION; FITZMAURICE, C.; ALLEN, C.; BARBER, R.M.; BARREGARD, L.; BHUTTA, Z.A.; BRENNER, H.; DICKER, D.J.; CHIMED-ORCHIR, O.; DANDONA, R.; DANDONA, L.; FLEMING, T.; FOROUZANFAR, M.H.; HANCOCK, J.; HAY, R.J.; HUNTER-MERRILL, R.; HUYNH, C.; HOSGOOD, H.D.; JOHNSON, C.O.; JONAS, J.B.; KHUBCHANDANI, J.; KUMAR, G.A.; KUTZ, M.; LAN, Q.; LARSON, H.J.; LIANG, X.; LIM, S.S.; LOPEZ, A.D.; MACINTYRE, M.F.; MARCZAK, L.; MARQUEZ, N.; MOKDAD, A.H.; PINHO, C.; POURMALEK, F.; SALOMON, J.A.; SANABRIA, J.R.; SANDAR, L.; SARTORIUS, B.; SCHWARTZ, S.M.; SHACKELFORD, K.A.; SHIBUYA, K.; STANAWAY, J.; STEINER, C.; SUN, J.; TAKAHASHI, K.; VOLLSET, S.E.; VOS, T.; WAGNER, J.A.; WANG, H.; WESTERMAN, R.; ZEEB, H.; ZOECKLER, L.; ABD-ALLAH, F.; AHMED, M.B.; ALABED, S.; ALAM, N.K.; ALDHAHRI, S.F.; ALEM, G.; ALEMAYOHU, M.A.; ALI, R.; AL-RADDADI, R.; AMARE, A.; AMOAKO, Y.; ARTAMAN, A.; ASAYESH, H.; ATNAFU, N.; AWASTHI, A.; SALEEM, H.B.; BARAC, A.; BEDI, N.; BENSENOR, I.; BERHANE, A.; BERNABÉE, B.; BETSU, B.; BINAGWAHO, A.; BONEYA, D.; CAMPOS-NONATO, I.; CASTAÑEDA-ORJUELA, C.; CATALÁ-LÓPEZ, F.; CHIANG, P.; CHIBUEZE, C.; CHITHEER, A.; CHOI, J.Y.; COWIE, B.; DAMTEW, S.; DAS NE. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. JAMA Oncol., v. 3, n. 4, p. 524, 2017. PMID: 27918777.

ISAACS, J.T. Importance of the natural history of benign prostatic hyperplasia in the evaluation of pharmacologic intervention. Prostate Suppl., v. 3, p. 1, 1990. PMID: 1689166.

MARTIN, S.; LANGE, K.; HAREN, M.T.; TAYLOR, A.W.; WITTERT, G.; Members of the Florey Adelaide Male Ageing Study. Risk factors for progression or improvement of lower urinary tract symptoms in a prospective cohort of men. J Urol., v. 191, n. 1, p. 130-7, Jan. 2014. Epub 2013 Jun 11. ISSN 0022-5347. PMID: 23770136.

MARSHALL, L.M.; HOLTON, K.F.; PARSONS, J.K.; LAPIDUS, J.A.; RAMSEY, K.; BARRETT-CONNOR, E.; Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study Group. Lifestyle and health factors associated with progressing and remitting trajectories of untreated lower urinary tract symptoms among elderly men. Prostate Cancer Prostatic Dis., v. 17, n. 3, p. 265-72, Sep. 2014. Epub 2014 Jul 08. ISSN 1365-7852. PMID: 25000909.

MASEREJIAN, N.N.; KUPELIAN, V.; MIYASATO, G.; MCVARY, K.T.; MCKINLAY, J.B. Are physical activity, smoking and alcohol consumption associated with lower urinary tract symptoms in men or women? Results from a population based observational study. J Urol., v. 188, n. 2, p. 490, 2012. Epub 2012 Jun 15. PMID: 22704109.

PLATZ, E.A.; JOSHU, C.E.; MONDUL, A.M.; PESKOE, S.B.; WILLETT, W.C.; GIOVANNUCCI, E. Incidence and progression of lower urinary tract symptoms in a large prospective cohort of United States men. J Urol., v. 188, n. 2, p. 496-501, Aug. 2012. Epub 2012 Jun 15. ISSN 0022-5347. PMID: 22704110.

SIEGEL, R.L.; MILLER, K.D.; FUCHS, H.E.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin., v. 72, n. 1, p. 7, Epub 2022 Jan 12. PMID: 35020204.

SIH/SUS. Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do SUS. Neoplasia maligna da próstata, Hiperplasia da próstata, Outros transtornos da próstata, 2020-2021. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br/datasus.

WEI, J.T.; CALHOUN, E.; JACOBSEN, S.J. Urologic diseases in America project: benign prostatic hyperplasia. J Urol., v. 173, n. 4, p. 1256, 2005. PMID: 15758764.

MUDANÇA DE AUTODETERMINAÇÃO DE GÊNERO EM PACIENTE EM EPISÓDIO PSICÓTICO MANIFORME: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/04/2024

Luís Felipe Gonçalves

Matheus Silva Casquer

Pietra Maria Gulak Welter

Sérgio Delvizio Freire Junior

APRESENTAÇÃO

Paciente Yasmin, transexual, 40 anos, TAB 1, em tratamento irregular, profissional do sexo. Iniciou episódio psicótico maniforme após um de seus clientes ter informado possível infecção com HIV. Voltou a se identificar com seu gênero biológico, tornou a se autodeterminar Douglas (registro de nascimento), removeu cabelos postiços, manifestou desejo de remover seus implantes de mama e voltou a trajar roupas masculinas. Também apresentava delírio religioso, hostilidade, auto e heteroagressividade, alegava que os bens materiais provenientes do trabalho da Yasmin eram impuros e pecaminosos, e negava receber intervenção médica, que só foi feita a partir de internação involuntária.

DISCUSSÃO

Paciente não tinha aceitação do diagnóstico informado e adesão ao tratamento, não ingeria as medicações na forma prescrita, alegava ganho de peso e perda de cabelo, que desmotivavam o tratamento, pois afetariam o desempenho de sua profissão. A intervenção médica ensejou internação do paciente, então autodeterminado Douglas, na Santa Casa de Campo Grande/MS, onde ficou 15 dias. Em 02/05/2022, foi transferido ao CAPS III de referência; no período de 03/06/2022 a 08/07/2022 ficou no Hospital Psiquiátrico - HNL. Concedida alta hospitalar com melhora considerável do comportamento e parcial do pensamento delirante. Encaminhado para seguimento ambulatorial no CAPS III de referência, prescrito Quetiapina 600mg/dia; Lítio 1200mg/dia (litemia de 0,9); AVP 1000mg/dia; e Diazepam 20mg/dia. Retornou em duas consultas ambulatoriais, ainda como Douglas. Na consulta de 30/09/2022, paciente retornou acompanhada da mãe

e se identificou como Yasmin, com vestes femininas e remissão completa do quadro maniforme psicótico, ou seja, humor eutímico e sem pensamento de conteúdo delirante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso chama atenção pela transição de identificação de gênero ao passar para o quadro de mania. A identificação no sexo masculino foi celebrada por familiares que acreditavam que a transexualidade seria algo “não natural”, mesmo com a franca manifestação de mania em curso. Eutímica, a paciente apresentou traços de feminilidade com naturalidade e voltou a se autodeterminar Yasmin, mulher transexual. O estado de remissão da doença foi obtido com doses fixadas no tratamento ambulatorial do CAPS III de referência, mas a paciente apresentou resistência pela quantidade de comprimidos e alta periodicidade. Posologia alterada apenas para agrupar as doses, fixadas uma vez à noite.

CAPÍTULO 12

O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS ATENDIDOS NA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (UAES) DE VIÇOSA - MG

Data de aceite: 01/04/2024

Arthur Marcio Sabatini Santos

Cristiane Junqueira de Carvalho

Alexandre da Costa Pinto Lopes

Sarah Kissia Jorge Ruas

Eduarda Demoner Paseto

Larisse Vitória Moreira Arruda

João Pedro Cruz Colombari

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, pandemia, saúde mental

INTRODUÇÃO

O surgimento da COVID 19 iniciou um contexto de pandemia em todo o mundo, tornando-se especialmente importante no Brasil. Esse contexto impôs incertezas, preocupações e mudanças bruscas na rotina da população, com a necessidade de isolamento social e cuidados diários, o que pode ter provocado impacto na saúde mental dos indivíduos. O impacto psicossocial negativo causado por essa situação atípica pode piorar distúrbios mentais pré-existentes ou gerar novos transtornos, especialmente ansiedade, depressão e problemas com o sono. Assim, fica evidente a importância de analisar os impactos da pandemia na saúde da população assistida pelo SUS, já que essas informações são de grande ajuda para o manejo da situação.

OBJETIVO

analisar os impactos da pandemia pelo coronavírus na saúde física e mental dos indivíduos assistidos pela Unidade de Atenção Especializada em Saúde (UAES), no município de Viçosa-MG.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, do tipo observacional, com aplicação de questionário semi-estruturado aos pacientes adultos atendidos na UAES, no período de junho a novembro de 2021. Entre os parâmetros avaliados estão os dados sociodemográficos, clínicos, de estilo e hábitos de vida e de saúde mental

durante a pandemia. Foram entrevistados 482 pacientes, número encontrado com base no cálculo amostral realizado no programa OpenEpi. As análises descritivas foram realizadas no programa STATA 13, por meio dos testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney e por meio de gráficos de mediana e intervalo interquartil de escalas visuais analógicas (EVA).

RESULTADOS

Foi verificada uma maior frequência de mulheres entre os entrevistados (78,22%), com média total de idade de 45,79 anos. A piora da saúde mental foi relatada por 55,39% dos voluntários, sendo que a proporção de mulheres foi significativamente maior (60,48 x 37,14 $p<0,001$). Analisando o intervalo interquartil das EVA, variando de 0 a 10, referentes às emoções sentidas durante a pandemia- ansiedade, preocupação, tristeza ou depressão, insônia, solidão e medo- os resultados encontrados foram, respectivamente, 8; 9; 8; 7; 5 e 7 entre os homens e 5; 5; 10; 10; 9 e 9 entre as mulheres.

CONCLUSÃO

O estudo mostra que o impacto da pandemia sobre a saúde mental foi mais relatado entre as mulheres, com destaque para os sentimentos de tristeza ou depressão, solidão, medo e insônia. Já entre os homens, chama a atenção os sentimentos de ansiedade e preocupação. Diante desses resultados, cabe a reflexão e a discussão: entre os homens, estes podem estar mais relacionados com o medo do desemprego e com a insegurança financeira? E entre as mulheres, estes podem ser explicados pelo maior grau de vulnerabilidade social e pelo aumento da exposição dessa população a situações de violência doméstica, abuso, discriminação e sobrecarga durante o período de pandemia? Mais estudos são necessários para o esclarecimento dos desfechos relacionados à saúde mental e ao cenário social da população.

REFERÊNCIAS

FOGAÇA, P. C. .; AROSSI, G. . A. .; HIRDES, A. . Impact of social isolation caused by the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: An integrative review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e52010414411, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14411. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14411. Acesso em: 4 oct. 2022

O NEUROPSICOPEDAGOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Data de aceite: 01/04/2024

Fernanda De Fátima Frazão Pires Peralta De Girolamo

RESUMO: No decorrer dos últimos anos a dependência química tem se tornado um grande problema de saúde pública. Neste cenário verifica-se que os modelos de tratamento onde os pacientes são submetidos a uma equipe multidisciplinar composta por: Psiquiatra, Psicólogo, Neuropsicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente social, Neuropsicopedagogo entre outros profissionais, apresenta maior eficácia. Esse artigo tem como objetivo auxiliar a estabelecer a função que o neuropsicopedagogo pode e deve exercer dentro da equipe multidisciplinar no tratamento da dependência química. É no papel do neuropsicopedagogo e do psicopedagogo que o estudo está focado e quais são suas possibilidades de atuação. Pode-se concluir que quando falamos em reinserção social e em reabilitação cognitiva, falamos em educação e tal processo pode ser viabilizado, estimulado e promovido pelo neuropsicopedagogo.

PALAVRAS-CHAVE: Neuropsicopedagogia. Psicopedagogia. Equipe Multidisciplinar. Reinserção Social. Reabilitação Cognitiva.

INTRODUÇÃO

Quando falamos em dependência química, estamos falando do uso compulsivo de substâncias psicoativas. O uso de tais substâncias é relatado de diversas formas em todas as culturas já estudadas. Porém, uma parte dos indivíduos que fazem uso destas substâncias desenvolverá o que hoje é considerado uma doença, chamada dependência química.

Quando relacionamos às políticas públicas de prevenção e tratamento com os dados das pesquisas já realizadas, percebemos uma enorme lacuna. A escassez de material para pesquisa foi um aspecto complicador.

A relação entre o processo ensino aprendizagem se torna claro quando estamos envolvidos no tratamento da Dependência Química, porém buscar as evidências que permeiam o trabalho do psicopedagogo nesta problemática se torna “inédito” nas publicações e muito desafiador.

Passando por um breve histórico, será feita a relação entre o papel do psicopedagogo e a equipe multidisciplinar que deve estar à disposição do paciente que chega ao tratamento desmotivado, confuso e com prejuízos em vários âmbitos de sua vida.

Atualmente, testes neuropsicológicos auxiliam na detecção de prejuízos cognitivos que possivelmente interferem no prognóstico e na adesão ao tratamento. Tais prejuízos podem ser decorrentes do uso de substâncias psicoativas que alteram o funcionamento cognitivo.

Organizar, planejar, enfrentar, conquistar e aprender são algumas das questões que o paciente terá que trabalhar junto com a equipe.

DIAGNÓSTICO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Então o que é dependência química? Apesar de inúmeras teorias tentarem responder a esta pergunta, ainda nada está concluído. O que podemos afirmar é que "fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais desempenham um importante papel na causa, no curso e nos resultados do transtorno" (Figlie 2010). Sendo também abordado como um transtorno *biopsicossocial*.

No panorama atual, percebemos cada vez mais os jovens consumindo drogas, e por sua vez cada vez mais cedo, alguns estudos apontam que quanto menor a idade do usuário maior o risco para a intoxicação e também para a dependência.

Sabendo do uso nocivo como uma prática relativamente comum, critérios foram desenvolvidos para identificar e diferenciar a dependência pelos organizadores do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e da Classificação Internacional de Doenças (CID)*.

Os elementos chave para o diagnóstico da síndrome de dependência estão relacionados a seguir em conformidade com os originalmente formulados por Edwards e Gross (1976) apud Figlie 2010.

- Estreitamento de repertório: O indivíduo passa a se relacionar cada vez mais com a droga, deixando seu repertório pessoal escasso.
- Saliência do uso: Seus interesses pessoais (família, trabalho, saúde...) são deixados para trás. O indivíduo passa a priorizar a ingestão da droga, organizando sua vida de acordo com a existência ou não da substância.
- Aumento da tolerância: A sensibilidade aos efeitos da droga diminui. O aumento quantitativo no consumo é considerável. Em casos de dependência química de álcool, os usuários "pesados" a tolerância pode ser perdida, o que resulta em grande mal estar com apenas pequena quantidade, as razões para que isso ocorra ainda não estão claras.
- Sintomas de abstinência: De acordo com a interrupção ou diminuição do uso, sintomas clínicos aparecem. Os mais comuns são: náuseas, mudanças de humor, ansiedade, tremores entre muitos outros. É importante ressaltar que tais sintomas variam conforme a droga ingerida.

- Alívio dos sintomas de abstinência pelo aumento de consumo: Para evitar os sintomas citados anteriormente o indivíduo mantém o consumo regular.
- Percepção subjetiva da compulsão para o uso: Do ponto de vista psicopatológico, a compulsão é definida como um ato executado contra a vontade do sujeito e apesar do reconhecimento de seu caráter absurdo.
- Reinstalação após a abstinência: Dentro de 72 horas de ingestão da substância pode-se reinstalar a "memória" da síndrome que demorou anos para se instalar. Quanto maior o grau de dependência maior os níveis de tolerância.

Depois de rastreados os problemas relacionados com o uso, o diagnóstico poderá ser, de acordo com Figlie:

- Uso sem problemas.
- Uso com problemas, mas sem dependência: Sugere-se redução do consumo imediatamente.
- Uso dependente: Quando os sinais e sintomas citados acima são verificados.

Para Diehl (2011) utiliza-se a classificação internacional de doenças (CID -10) da OMS para classificar o abuso ou a dependência de substâncias. A OMS define o uso problemático nocivo como um padrão de uso de substâncias psicoativas e psicotrópicas que estejam causando danos à saúde, podendo ser este de natureza física, mental ou social.

Por serem de múltiplas causas e exigirem tratamentos de profissionais de áreas distintas, os transtornos relacionados ao uso de substância, necessitam de uniformização de critérios e de linguagem para descrevê-los.

Para que o tratamento seja eficaz, os profissionais envolvidos precisam estar de acordo com o diagnóstico e utilizar uma linguagem para descrevê-lo que seja compreendida por todos. Desta forma é de fundamental importância que todos os profissionais envolvidos no tratamento conheçam os sistemas de classificação diagnóstica vigentes.(Diehl,2011).

TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O tratamento da dependência química deve ser considerado como um conjunto de técnicas e intervenções desenvolvidas com o intuito de favorecer a redução ou a abstinência do consumo de substância psicoativa, bem como a melhora da qualidade de vida e do funcionamento social (Ribeiro,2010).

Visando auxiliar os usuários a gerenciar e superar os déficits cognitivos, emocionais e sociais as abordagens atuam de duas formas sobre o paciente:

Oferecem acolhimento, pois respeitam suas limitações momentâneas, ao mesmo tempo que o responsabilizam pelas etapas de sua recuperação. Também possuem impacto significativo sobre a fisiologia do cérebro as abordagens biológicas e psicossociais.

O National Institute on Drug Abuse (NIDA) estabeleceu treze princípios para coordenar o tratamento efetivo da dependência química; Individualização da abordagem, disponibilidade de acesso, equipe multiprofissional, plano de tratamento maleável, tempo de permanência mínimo. psicoterapia individual e em grupo, farmacoterapia, tratamento integrado da comorbidade, desintoxicação apenas como primeiro passo, tratamento voluntário ou involuntário, monitoramento do consumo, DST-AIDS, planejamento do tempo de tratamento oferecido. (Ribeiro, 2004) apud NIDA 2001.

O modelo proposto pelo NIDA considera que o tratamento ideal deve ter vários tipos de abordagem, com plano de tratamento, psicoterapia, monitoramento do consumo de drogas, equipe multidisciplinar e estruturas de apoio para os problemas de ordem psicossocial.(Ribeiro, 2010).

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Não existe uma forma de tratamento adequada para toda e qualquer pessoa. deste modo, a abordagem proposta deve contemplar ao máximo as necessidades particulares de cada indivíduo, para que este volte a funcionar produtivamente na família, no trabalho e na sociedade. Deve ser adequada para a sua idade, gênero, etnia e cultura. (Figlie,2010).

Em termos conceituais, o termo equipe multidisciplinar refere-se ao trabalho e ao estudo de profissionais de diversas áreas do conhecimento ou especialidades sobre determinado tema ou área de atuação. Deste modo não implica a integração de ações desses profissionais para o objetivo comum de entendimento mais amplo do fenômeno. (Diehl,2011).

A participação do profissional da saúde na equipe tem como objetivo estabelecer mudanças significativas na vida do paciente. Flexibilidade, criatividade, compartilhamento contínuo, são características fundamentais de uma equipe multidisciplinar que propõe uma intervenção em comum e planificada. De acordo com a complexidade do serviço prestado, a demanda por cuidados de saúde envolve múltiplos saberes e fazeres associados aos conhecimentos e as práticas de diversos profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais entre outros.

A partir de um novo paradigma de organização do trabalho em saúde, a multidisciplinaridade contribui para se pensar as características de um olhar diferenciado e abrangente.

Não há efetividade se o serviço enfoca apenas o consumo de drogas de seus pacientes. A abordagem deve dirigir-se também a qualquer outro tipo de problema médico, sociológico, social, vocacional e legal. (Figlie,2010)

O NEUROPSICOPEDAGOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O papel deste profissional está caracterizado, conforme Fernández (1991, apud Beyer,2003), por uma atitude que envolve o escutar e o traduzir, transformando-se em uma testemunha atenta que valida a palavra do paciente; completamente inerente às relações entre ele e sua família.

Nesta perspectiva, a imparcialidade sem preceitos ou preconceitos na escuta, interpretação, reflexão e intervenção, criando e recriando espaços, é fundamental. Podendo assim a neuropsicopedagogia ser considerada como uma forma de terapia. É importante ressaltar que nessa modalidade clínica, o psicopedagogo também não trabalha sozinho, dependendo de parcerias com profissionais de outras áreas como: a Psicologia, a Neurologia, a Medicina e quais outras se fizerem necessárias para o caso a ser atendido. (Beyer, 2003)

Se terapeuta é aquele que não cura, mas cuida do outro, tentando amenizar o seu sofrimento, esta ideia ganha força na atuação do Psicopedagogo. (Beyer, 2003)

O neuropsicopedagogo é um terapeuta ao trabalhar com a aprendizagem, uma característica humana. Gonçalves (1997), apud Beyer, 2003, defende esta afirmação: "todo trabalho psi é clínico, seja realizado numa instituição ou entre as quatro paredes de um consultório. Clínica é a nossa atitude de respeito pelas vivências do outro, de disponibilidade perante seus sofrimentos, de olhar e de escuta além das aparências que nos são expostas". Vai além, quando sobre os cuidados do corpo: "caberá ao terapeuta a função de dialogar com o corpo, desatando os nós que se colocam como impelidos à vida e à inteligência criativa". E, a esta vida deve-se dar atenção, cuidando do ser. Afinal, não é somente o problema que existe e vive. É preciso "olhar para aquilo que vai bem, para o ponto de luz que pode dissipar as trevas, aquilo que escapa ao homem, abrindo espaços para mudanças, um espaço onde o homem possa se recolher e descansar, encontrando seus próprios caminhos para aprender". O que não é ensinar, mas possibilitar aprendizagens. (Beyer, 2003)

Essa relação promove um processo de crescimento para ambas as partes, criando "ensinantes e aprendentes", numa interação sem papéis fixos e independentes, direcionada para o interior ou exterior de cada envolvido. Deixando de lado particularidades, o próprio ponto de vista e seus condicionamentos, para ver as coisas a partir delas mesmas, como são. Isso cria uma interdependência ativa que faz com que um complemente o outro e ambos cresçam construindo novos conhecimentos. (Beyer, 2003)

O olhar do neuropsicopedagógico, além de lúcido deve ser esclarecedor, sem julgamentos ou depreciações. Diante de um olhar assim, a aceitação flui naturalmente. E esta aceitação é a condição primeira, a mais necessária para que se inicie o caminho de cura, aliando a teoria à prática. (Beyer, 2003)

O neuropsicopedagogo junto à equipe multidisciplinar atuará de forma coesa e nunca isoladamente ou fragmentada, é importante que haja um espaço para que os conhecimentos de ambos profissionais envolvidos neste contexto sejam integrados a novas ideias, compartilhadas e ressignificados, conhecer o olhar de cada um contribuirá para reconhecer as dificuldades pessoais e institucionais para pôr em ação uma atitude sistemática. Contínua e reflexiva, de maneira a contribuir para que o vínculo entre a equipe se consolide o mais prazeroso possível, visando um ambiente mais humanizado. (Vasconcelos, S.M.F. pág 7) apud Porto, 2008.

Cabe ao neuropsicopedagogo compreender os obstáculos existentes para, através da intervenção, promover sua dissolução. (Rubinstein,1999).

REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA/COGNITIVA E NEUROPLASTICIDADE

A neuropsicopedagogia integra vários campos de conhecimento e a intervenção psicopedagógica estabelece conexões entre saúde e educação, colaborando na identificação de melhores condições para aprendizagem de que o paciente, inserido no tratamento da dependência química, poderá dispor para beneficiar-se com a reabilitação das funções cognitivas alteradas. (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

O uso crônico de substâncias psicoativas evidenciam os déficits cognitivos, principalmente quando associados a outros transtornos psiquiátricos Wobrock et al., (2007) apud Ribeiro & Laranjeira, 2010. Essas substâncias usadas precocemente, período em que o cérebro se encontra em desenvolvimento, agravam tais déficits. Jager & Ramsey, (2008) apud Ribeiro & Laranjeira, 2010.

Considerando a integração entre corpo, organismo inteligência e desejo na matriz de aprendizagem, a psicopedagogia propõe estratégias de estimulação visando a reabilitação cognitiva. Para isso, o uso de recursos bastante diversificados é fundamental.

A reabilitação cognitiva tem por objetivo corrigir, organizar e estimular as funções cognitivas que se apresentam prejudicadas, visando o desenvolvimento de um pensamento mais organizado, crítico e autônomo. Segundo Fals-Stewart & Lam (2010) apud Ribeiro & Laranjeira, 2010, pacientes inseridos em programa de reabilitação cognitiva apresentam maior comprometimento com o tratamento e maior porcentagem de dias em abstinência. Por considerar que a presença dos déficits cognitivos entre pacientes por uso de substâncias tem implicações relevantes, os autores apontam a necessidade de envolver estes pacientes em diferentes propostas terapêuticas que incluam o contato, a codificação e a incorporação de novas informações que os auxiliaram, ao longo do tratamento, a iniciar e executar planos de reorganização de seu comportamento. Desta forma, melhorias nos processos cognitivos implicam em melhorias de comportamento.

Por meios de testes neuropsicológicos, de observações, anamnese e a relação entre o comportamento do paciente, envolvendo seus aspectos cognitivos, sensoriais, motores, emocionais e sociais e o funcionamento cerebral podemos avaliar alguns prejuízos, mas também as funções cognitivas preservadas.

As principais capacidades avaliadas são atenção, raciocínio, memória, habilidades acadêmicas, percepção visual e visuoconstrução, produtividade, linguagem e comportamento.

A partir das funções cognitivas preservadas pode-se reabilitar as funções prejudicadas e a medida que são estimuladas intervêm na adesão ao tratamento da dependência química. (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

Tais prejuízos ou influências no funcionamento cognitivo podem ser considerados efeitos agudos, presentes apenas durante o consumo da droga ou efeitos cognitivos crônicos que podem durar semanas, meses ou anos após o término do uso das substâncias. Esses efeitos podem ou não ser reversíveis e não se sabe o quanto é possível reverter, porém por influência da plasticidade cerebral, e estimulação cognitiva, déficits relacionados à atenção, fluência verbal, memória entre outros são significativamente minimizados. (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

Para Ribeiro & Laranjeira, 2010 plasticidade refere-se à habilidade de mudanças que o sistema nervoso apresenta ao longo do desenvolvimento. Graças a essa habilidade para mudanças, é possível aprender coisas novas durante toda a vida.

Exercícios de raciocínio lógico-matemático, enigmas, jogos que representam situações-problema, atividades de compreensão leitora, produção textual e ampliação do vocabulário, listagens, atualidades, desenhos, pinturas, organização de agenda, levantamento de interesses e sessões psicoeducativas para abordar conceitos relacionados a clínica da dependência química são os recursos mais utilizados para a reabilitação neuropsicológica. (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado pode-se perceber a importância fundamental de uma equipe multidisciplinar para contemplar um tratamento eficaz que acolhe as necessidades individuais do dependente químico. A dependência química é um grande problema e afeta diversos âmbitos da vida de quem a tem; Um só profissional não seria capaz de sanar tais dificuldades.

Partindo desta afirmação o psicopedagogo garante a sua participação na equipe fazendo a ponte interdisciplinar, viabilizando ao paciente uma visão ampla do tratamento, de suas dificuldades, seus avanços e suas necessidades.

A reabilitação neurocognitiva é mais uma função que este profissional pode exercer com primazia, afinal aprender e reaprender é seu material de estudo e interesse.

Cabe também ao psicopedagogo fazer com que determinados comportamentos sejam re-aprendidos e atuar na autoestima. Para isso, faz-se necessária a elaboração de uma programação que atenda às necessidades individuais de cada paciente, seja ele criança, adolescente, adulto ou idoso.

Essa participação necessita de investimentos pessoais em cursos especializados para subsidiar as necessidades apresentadas.

Como esse formato de tratamento ainda é recente, estudos específicos são poucos numerosos e não abordam profundamente o assunto. A urgência de pesquisas nessa área é gritante para que esse tratamento seja aprimorado e cada vez mais eficaz.

Além do conhecimento teórico, mas não menos importante, a atenção e o respeito devem guiar todas as atitudes do neuropsicopedagogo. Preconceitos e julgamentos dificultam o prognóstico.

REFERENCIAS

ANDRADE, Arthur Guerra de / **Dependência Química: Novos modelos de tratamento** / Arthur Guerra De Andrade, Ronaldo Laranjeira, Marcos Da Costa Leite – São Paulo: Roca 2001.

BEYER, Marlei Adriana. **Psicopedagogia: ação e parceria.** Associação Brasileira de Psicopedagogia. Disponível em: < http://www.abpp.com.br/artigos/19.htm>. Acesso em: 22 de ago. 2011

CORDEIRO, Daniel Cruz / **Boas Práticas no Tratamento do Uso e Dependência de Substâncias** / Ronaldo Laranjeira, Neliana Buzi Figlie, Daniel Cruz Cordeiro – São Paulo: Roca, 2008.

DIEHL, Alessandra **Dependencia química: prevenção, tratamento e politicas publicas** / Alessadra Diehl, Daniel Cruz Cordeiro, Ronaldo Laranjeira – Porto Alegre: Artmed, 2011.

FIGLIE, Neliana Buzi **Aconselhamento em dependência química** / Neliana Buzi Figlie, Selma Bordin, Ronaldo Laranjeira – 2.e.d. – São Paulo: Roca, 2010.

NASCIMENTO, Claudia Terra do **A psicopedagogia no contexto hospitalar: quando, como, por quê?** Rev Psicopedagogia 2004; 21 (64): 48-56

PORTO, Olivia **Psicopedagogia hospitalar: intermediando a humanização na saúde** / Olivia Porto – Rio de Janeiro: Wak Ed. 2008.

RIBEIRO, Marcelo **O tratamento do usuário de crack** / Marcelo Ribeiro, Ronaldo Laranjeira – São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

______. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26 (supl I): 59-62

RUBINSTEIN, Edith **Psicopedagogia: uma pratica, diferentes estilos** / Organizadora Edith Rubenstein – São Paulo: Casa do psicólogo, 1999.

______**.** Psicopedagogia: fundamentos para a construção de um estilo / **Organizadora Edith Rubenstein – São Paulo: Casa do psicólogo, 2006.**

WEISS, Maria Lucia Lemme **Psicopedagogia clinica – uma visão diagnostica dos problemas de aprendizagem escolar** / Maria Lucia Lemme Weiss – 13 e.d. rev.e.ampl. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2008. 1. reimpr. 2010

CAPÍTULO 14

QUALIDADE DO PREPARO INTESTINAL AMBULATORIAL COM MANITOL PARA VIDEOCOLONOSCOPIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Data de aceite: 01/04/2024

Jeany Borges

RESUMO: Introdução: A qualidade da colonoscopia depende de um preparo intestinal adequado. No Brasil, a solução predominantemente utilizada para a realização deste preparo é o Manitol. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do preparo intestinal em pacientes submetidos a colonoscopia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. **Metodologia:** Trata-se de um estudo seccional realizado entre os meses de outubro de 2019 e março de 2020 no HU-UFPI. A população do estudo foi composta por indivíduos submetidos a colonoscopia ambulatorial neste centro de referência e a amostra foi de 241 participantes. O tipo de amostragem foi não probabilístico, com seleção dos participantes por conveniência, atribuindo-se erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e significância de 5%, utilizando p=0,50. **Resultados:** A maioria dos participantes foi do sexo feminino, procedente de Teresina, com idade média de 55 anos e evacuações diárias. A principal indicação do exame foi triagem de neoplasia colorretal e o principal efeito colateral foi náusea. A maioria dos participantes avaliou as etapas do preparo como fácil, seguiu as orientações recomendadas e teve um preparo considerado como bom, porém houve necessidade de interrupção de 14,1% dos exames. O tempo de retirada médio do aparelho foi de 8 minutos e 30 segundos. Para a população em screening, a Taxa de detecção de adenoma foi de 21,8% e a de intubação cecal foi de 92,4%. **Conclusão:** A taxa de detecção de adenoma e de intubação cecal foram menores do que os valores recomendados possivelmente devido a necessidade de interrupção de alguns exames devido preparo inadequado.

PALAVRAS-CHAVE: Colonoscopia, conteúdo gastrointestinal, Indicadores de Qualidade em assistência à Saúde.

EVALUATION OF THE QUALITY OF INTESTINAL PREPARATION WITH MANNITOL FOR VIDEOCOLONOSCOPY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF PIAUÍ

ABSTRACT: Introduction: The quality of colonoscopy depends on an adequate intestinal preparation. In Brazil, the predominantly used solution for this preparation is Mannitol. **Objective:** to evaluate the quality of intestinal preparation in patients undergoing a colonoscopy at the University Hospital of the Federal University of Piauí. **Methodology:** This is a sectional study conducted between the months of October 2019 and March 2020 at HU-UFPI. The study population consisted of an ambulatory colonoscopy at this reference center and a sample of 241 participants. The type of sampling was non-probabilistic, with selection of participants for convenience, attributing the sampling error of 5%, 95% confidence level and 5% significance, using p = 0.50**. Results:** Most participants were female, from Teresina, with an average age of 55 years old and daily evacuations. The main indication for the examination was screening for colorectal neoplasia and the main side effect was nausea. Most participants evaluated the preparation steps as easy, followed the recommended guidelines and had a preparation considered as good, but there was a need to interrupt 14.1% of the exams. The average removal time from the device was 8 minutes and 30 seconds. For a screening population, the adenoma detection rate was 21.8% and the cecal intubation rate was 92.4%. **Conclusion:** The rate of detection of adenoma and cecal intubation were lower than the recommended values, possibly due to the need to interrupt some factors due to due preparation.
KEYWORDS: Colonoscopy, gastrointestinal content, Health care quality indicators.

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal é a terceira maior causa de câncer e morte entre os homens e as mulheres. Devido às elevadas incidência e mortalidade, é recomendado o rastreio para indivíduos de baixo risco a partir dos 50 anos de idade e para os que possuem risco intermediário a partir dos 45 anos1.

O exame de videocolonoscopia é considerado como o padrão- ouro para o estudo da mucosa de íleo terminal, cólon e reto devido a acurácia diagnóstica e possibilidade terapêutica. A detecção e remoção endoscópica precoce de pólipos aumenta a sobrevida de pacientes com elevado risco de desenvolver lesões neoplásicas de cólon2.

A taxa de intubação cecal, ou seja, a visualização completa dos cólons até o ceco, e a acurácia na detecção de pólipos e adenomas são indicadores de qualidade da colonoscopia que predizem a efetividade da mesma3.

A qualidade desse procedimento depende, no entanto, de um preparo intestinal adequado que permita a eficaz visualização anatômica e de possíveis patologias, bem como da utilização de técnicas terapêuticas seguras. Para isto, são utilizadas soluções laxantes e orientadas restrições alimentares previamente ao procedimento. O manitol e o polietilenoglicol são as soluções de preparo oral mais comumente utilizadas para o preparo de cólon, tendo um conjunto de vantagens e desvantagens4,5.

O Manitol® é um açúcar, não absorvido pelo trato gastrointestinal, que causa diarreia osmótica. O seu baixo custo e disponibilidade são responsáveis pelo uso predominante no Brasil. Tem como efeitos colaterais a desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos (distúrbios evitáveis e facilmente reversíveis). É ainda descrito na literatura, a possibilidade (rara) de explosão colônica durante procedimentos terapêuticos que necessitem de corrente elétrica, como por exemplo durante polipectomia. Isto ocorre porque há produção de gases (metano, butano e hidrogênio) durante a reação desse agente com as bactérias cólicas, que pode contribuir para este risco6.

O objetivo geral deste estudo é avaliar a qualidade do preparo intestinal em pacientes submetidos a colonoscopia em um hospital escola de Teresina- Piauí. Além

disso, caracterizar socio-demograficamente a população do estudo, a indicação para a realização do exame de colonoscopia e a eficácia da limpeza intestinal com o preparo preconizado pelo hospital através da Escala de Boston, identificar a característica das evacuações e a taxa de detecção de adenoma e relacioná-las à qualidade do preparo, identificar os efeitos colaterais, a tolerabilidade e a aceitação do preparo pelos pacientes e determinar a quantidade de exames cancelados e remarcados devido péssimo preparo intestinal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado entre os meses de outubro de 2019 e março de 2020 no Hospital Universitário, localizado na cidade de Teresina- Piauí, no setor de Endoscopia Digestiva. Este hospital é referência no estado e possui o serviço de colonoscopia desde 2014. Anualmente, são realizadas cerca de 834 colonoscopias de pacientes externos, com uma média de 69 exames/mês (SISAH® – HU/UFPI, 2019). A população do estudo foi composta por indivíduos submetidos a colonoscopia no Hospital Universitário do Piauí – HUPI. O tipo de amostragem foi não probabilístico com seleção dos participantes por conveniência atribuindo-se erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e significância de 5%, utilizando p=0,50.

Foram incluidos no estudo indivíduos que realizaram o exame de colonoscopia no Hospital Universitário de Teresina no período de outubro de 2019 a março de 2020. Foram exluídos pacientes internados que realizaram colonoscopia, indivíduos que realizaram colectomia segmentar prévia ou que apresentaram preparo diferenciado por motivos particulares e exames interrompidos devido condições clínicas do paciente, presença de lesão estenosante ou por dificuldade técnica.

Aceitaram participar da pesquisa o total de 264 indivíduos. Destes, 13 foram excluídos por apresentarem colectomia segmentar prévia, 1 foi excluído por receber preparo intestinal diferenciado, 9 foram excluídos por terem os exames interrompidos por motivos diferentes da qualidade do preparo intestinal (condições clínicas dos pacientes, presença de lesão estenosante ou dificuldade técnica). Um total final de 241 participantes foram avaliados.

Utilizou-se como fonte de dados o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU®) e o Sistema de apoio à Administração Hospitalar (SISAH®).

Foi utilizada a Escala de Bristol segundo Martinez, Azevedo [7] para classificar as formas das fezes de acordo com a consistência e a Escala de Boston segundo Lai, Calderwood, Doros, Fix, Jacobson [8] foi utilizada para avaliar a qualidade do preparo intestinal.

O estudo foi realizado em quatro etapas. Na etapa 1 foram coletados dados sociodemográficos, indicação do procedimento de colonoscopia e características das evacuações de cada paciente (frequência evacuatória, aspecto das fezes, presença ou não de sangue ou muco). Na etapa 2 foi aplicado um check list sobre o seguimento dos passos orientados aos pacientes em relação ao preparo intestinal (dieta, uso de dulcolax e manitol) conforme o protocolo para colonoscopia do HU- UFPI, disponível no Anexo B. No questionário foi preenchido se paciente seguiu orientações de forma correta ou não. A etapa 3 consistiu na avaliação pré procedimento de colonoscopia. Nesta foi aplicado um questionário imediatamente antes do exame e avaliado a aceitabilidade geral das etapas e intensidade dos efeitos colaterais após uso das medicações. Na etapa 4 foram avaliados itens relacionados a qualidade da colonoscopia: qualidade do preparo intestinal segundo a escala de Boston, tempo de retirada do aparelho, se houve necessidade de interromper ou reagendar o exame, se foi possível chegar ao ceco e se foi identificado a presença de pólipos. Na etapa 5 foram avaliadas as classificações dos pólipos encontrados. A quantidade de pólipos, o tamanho, a forma, o segmento onde foram encontrados e a avaliação histopatológica foram descritas e os dados anotados em tabela.

Variáveis	
Dependente	Independente
Qualidade do preparo intestinal (escala de Boston)	Demográficas e socioeconômicas
Ótimo (Boston 9)	Idade
Bom (Boston 6-8)	Procedência
Regular (Boston 4-5)	Indicação da colonoscopia
Péssimo (Boston 3)	Sexo
	Turno de realização do exame
Efeitos colaterais (náusea, vômito, dor abdominal, distensão abdominal,irritação anal, distúrbio do sono)	Particulares (caracterização das evacuações)
Leve: 0-1	Frequencia das evacuações
	Presença de sangue nas fezes
	Presença de muco nas fezes
	Escala de Bristol
	Pré colonoscopia
	Aceitabilidade geral das etapas de colonoscopia

	Durante colonoscopia
	Tempo de retirada do aparelho (em minutos)
Moderado: 2-3	Necessidade de reagendamento do exame
	Possibilidade de chegar ao ceco
	Identificação de pólipos
	Após colonoscopia
	Quantidade de pólipo
	Tamanho dos pólipos (em milímetro)
Intenso: 4-5	Forma dos pólipos
	Localização dos pólipos
	Avaliação histopatológica
	Grau de displasia

Os dados foram coletados em formulário desenvolvido especificamente para a pesquisa (Apêndice A), a partir do banco de dados AGHU e a partir de entrevista direta com os pacientes. Posteriormente os dados foram tabulados, em dupla entrada, em planilha eletrônica do *Microsoft Excel*® 2016 e avaliados utilizando-se o software Stata® 14.2. Na análise descritiva, foram utilizadas, para resumo dos dados das variáveis qualitativas, as frequências (relativas e absolutas). Quanto às quantitativas com distribuição normal, médias e desvios-padrão. Nas variáveis quantitativas que não apresentaram distribuição normal, foram adotadas medianas para demonstração da tendência central e intervalo interquartil para a dispersão. Associação entre variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson. O nível de significância foi de 5%.

Esse estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CSN), a qual dispõe sobre os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, após aprovação da Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (CEP HU- UFPI), sob o CAAE: 16155819.6.0000.8050 e número do parecer: 3.495.198 (Anexo A).

DISCUSSÃO

A colonoscopia é considerada o exame padrão- ouro para o estudo da mucosa de íleo terminal, cólon e reto devido a acurácia diagnóstica e possibilidade terapêutica. No Brasil, estima-se crescente aumento da população submetida a este exame, apesar do preparo intestinal inadequado ainda ser realidade 2,4.

Em relação ao perfil sociodemográfico da população em estudo, observa-se que houve concordância com dados existentes na literatura que revelam predominância do sexo feminino e idade média superior a 55 anos9, 5, 10. A procedência prevalente do município de Teresina é esperada pelo fato do Hospital Universitário da UFPI, centro de referência em saúde, ser localizado nesta cidade, além do fato da mesma ser a mais populosa do estado do Piauí, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)11.

As principais indicações de colonoscopia no presente estudo foram triagem de neoplasia colorretal (32,4%), alteração do hábito intestinal (25,3%), doença inflamatória intestinal crônica (16,6%), dor abdominal (8,7%) e sangramento gastrointestinal indeterminado (5,4%). Os dados corroboram parcialmente com dados presentes na literatura, pois apesar das causas apresentadas em ambas serem as mesmas, observa-se na literatura disponível que ocorre uma prevalência da indicação de sangramento digestivo baixo em relação a alteração do hábito intestinal e avaliação de doença inflamatória crônica12. O fato de considerar apenas os exames eletivos realizados no serviço de Endoscopia do HU-UFPI e deste hospital ser o centro de referência no tratamento de doença inflamatória crônica do estado do Piauí podem justificar os dados.

Em relação a avaliação do hábito intestinal dos participantes da pesquisa a maioria apresenta evacuações diárias, sem a presença de sangue ou muco. A consistência das fezes foi avaliada segundo a Escala de Fezes de Bristol que denomina fezes do tipo 1 e 2 como constipação aguda ou crônica, fezes do tipo 3, 4 e 5 como sendo de consistência normal e fezes do tipo 6 e 7 impactação fecal com perdas diarreicas13. Por esta classificação, 36,5% dos participantes apresentavam constipação aguda ou crônica, 44,8% apresentavam consistência das fezes normal e 18,6% apresentavam impactação fecal com perdas diarreicas. Aplicando o Teste de Correlação, no entanto, observa-se que não houve associação estatisticamente significativa entre as características das evacuações com a qualidade do preparo intestinal.

O preparo adequado do cólon é essencial para proporcionar a limpeza completa da luz intestinal, de forma a permitir a inspeção minuciosa da mucosa em toda a sua extensão durante o exame de colonoscopia. O Manitol® é a solução predominantemente utilizada no Brasil para a realização do preparo intestinal devido o seu baixo custo e disponibilidade6 e é a solução padrão do Hospital Universitário HU- UFPI para colonoscopia.

Os pacientes que realizam este procedimento no serviço de endoscopia HU-UFPI recebem orientações em relação a dieta, uso de medicações laxativas e jejum pré procedimento. Em relação a aceitabilidade geral das etapas pré colonoscopia observa-se que a maioria dos participantes avaliou as etapas como fácil e seguiu as orientações recomendadas. Aplicando-se o teste de Correlação, no entanto, observa- se que não houve associação estatisticamente significante entre aceitabilidade e a qualidade do preparo intestinal. Em relação a tolerabilidade do Manitol, os efeitos colaterais mais comuns entre os participantes foram náuseas, distensão abdominal, dor abdominal e distúrbios do sono, fatos concordantes com dados presentes na literatura2, 14.

A qualidade do preparo deve ser avaliada de forma objetiva. As escalas de “Boston Bowel Preparation” (BBPS) e a “Universal Preparation Assessment Scale” (UPAS) são as mais utilizadas para esta finalidade6.

O preparo intestinal inadequado interfere negativamente no propósito diagnóstico da colonoscopia, uma vez que pode prolongar o tempo de realização do exame ou até mesmo impedir a visualização por completa de todo o trajeto dos cólons, diminuindo a taxa de detecção de pólipos e impossibilitando o rastreio e a terapêutica precoce do câncer colorretal. Algumas vezes, é necessária a interrupção e reagendamento do procedimento para outro momento, fato este que aumenta os custos para o sistema de saúde e dificulta o adequado seguimento dos pacientes4.

Avaliando-se a eficácia da limpeza intestinal com o preparo preconizado pelo serviço de endoscopia do HU- UFPI em relação a escala de Boston, a maioria dos pacientes teve um preparo considerado como bom (58,5%), 15,8% como ótimo, 15,8% como péssimo e 10% regular. Houve necessidade de interrupção ou reagendamento dos exames em 14,1% dos casos e aplicando-se o Teste Estatístico de Correlação observa-se associação estatisticamente significante entre este dado e a qualidade do preparo intestinal para a realização da colonoscopia (valor-p < 0,0001).

A classificação ótima ou boa permite completa avaliação da mucosa, sem dificuldades técnicas. Os exames regulares também podem permitir a avaliação dos cólons, exceto nos casos de dificuldades técnicas que não permitem total observação da mucosa15. Por este conceito, observamos que na presente estudo os exames foram satisfatórios em 85,9% e insatisfatório nos demais 14,1%.

Segundo os Guidelines de 2015 da American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), os três principais indicadores de qualidade de colonoscopia são: taxa de detecção de adenoma (TDA), respeito aos intervalos de vigilância de câncer colorretal e taxa de intubação cecal. A **TDA** é considerada o item mais importante para avaliação da qualidade de colonoscopia e é o único indicador que possui correlação comprovada com a redução da incidência e da mortalidade por CCR. Ele é medido levando-se em conta a população acima de 50 anos, assintomática, submetida a colonoscopia de screening. Deve ser superior a 20% nas mulheres, 30% nos homens e 25% no global16. Neste estudo, considerando-se a população descrita anteriormente, a TDA global foi de 21,2 % e não houve associação estatisticamente significante entre TDA e qualidade do preparo intestinal.

Ainda segundo a ASGE a **taxa de intubação cecal** deve ser superior a 90% considerando-se todos os exames e superior a 95% na população em screening, excetuando-se casos de estenose, tumores, preparo inadequado, etc14. Neste estudo, a taxa de intubação cecal geral foi de 86,7% e considerando-se a população de screening foi de 92,4%.

Como houve uma associação estatisticamente significante entre a necessidade de reagendamento dos exames e a qualidade do preparo intestinal, acredita-se que o preparo intestinal inadequado tenha contribuído para que a taxa de detecção de adenoma e taxa de intubação cecal fossem menores do que os valores recomendados.

Alguns autores consideram ainda o **tempo de retirada do aparelho** como indicador de qualidade de colonoscopia e relatam associação entre este e taxa de detecção de adenomas. A ASGE recomenda que o tempo de retirada seja superior a 6 minutos16. Neste estudo, o tempo médio de retirada foi de 8 minutos e 30 segundos.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes submetidos a colonoscopia no HU- UFPI no período de outubro de 2019 a março de 2020 foi do sexo feminino, procedente de Teresina, realizou o exame no período da manhã e a idade média dos participantes foi de 55 anos. A principal indicação do exame foi triagem de neoplasia colorretal. Em relação a avaliação do hábito intestinal dos participantes da pesquisa a maioria apresentava evacuações diárias, sem a presença de sangue ou muco. Não houve associação estatisticamente significativa entre as características das evacuações com a qualidade do preparo intestinal.

Em relação a tolerabilidade ao Manitol, os efeitos colaterais mais comuns entre os participantes foram náuseas, distensão abdominal, dor abdominal e distúrbios do sono. A maioria dos participantes avaliou as etapas pré colonoscopia como fáceis e seguiu as orientações recomendadas e teve um preparo considerado como bom. No entanto, houve necessidade de interrupção ou reagendamento dos exames em 14,1% dos casos e o tempo de retirada médio do aparelho foi de 8 minutos e 30 segundos. Para a população em screening, a Taxa de detecção de adenoma foi de 21,8% e a taxa de intubação cecal foi de 92,4%. Houve uma associação estatisticamente significante entre a necessidade de reagendamento dos exames e a qualidade do preparo intestinal.

A taxa de detecção de adenoma e de intubação cecal foram menores do que os valores recomendados possivelmente devido a necessidade de interrupção de alguns exames devido preparo intestinal inadequado.

REFERÊNCIAS

1. Fray RD, Mahmoud NN, Maron DJ, Bleier JIS. Cólon e reto- Neoplasia. In: Towsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston tratado de Cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19º edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 1337- 1362.

2. Vieira MC, Hashimoto CL, Carrilho FJ. Preparação intestinal para a realização de uma colonoscopia: estudo prospectivo de comparação randomizado entre uma solução de baixo volume de polietilenoglicol e bisacodil versus bisacodil e uma solução de manitol. Arq. Gastroenterol. [Internet]. 2012 [acesso em 10 de outubro de 2020]; 49 (2): 162-168. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032012000200012&script=sci_abstract&tlng=pt

3. Furlan FG, Moraes OS, Bersaghi PP, Barbosa AM, Brambilla B, Zortéa T, et al. Taxa de detecção de adenomas e suas características no serviço de endoscopia digestiva do hospital geral de Caxias do Sul. Gastroenterologia Endoscopia Digestiva [Internet], 2018 [acesso em 15 de junho de 2020]; 37(4): p. 116- 124. Disponível em: https://universidadefbg.com.br/arq/ged/37-04.pdf

4. Kaiser-Júnior RL, De-Quadros LG, Flamini-Júnior M, Faria MAG, Campo JCO, De-Oliveira VL et al. Nova técnica de preparo intestinal para colonoscopia: estudo clínico comparativo entre aquanet e manitol. ABCD, arq. bras. cir. dig[Internet]. 2018 [acesso em 15 de junho de 2020]; 31(3): e1393. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102- 67202018000300309&script=sci_arttext&tlng=pt

5. Nunes BLBBP, Belo SGL, Pessoa MH, Lins NMA. Avaliação do preparo intestinal para colonoscopia comparando o uso do manitol e do polietilenoglicol: estudo prospectivo. Rev bras. colo-proctol. [Internet]. 2008 [acesso em 10 de outubro de 2020]; 28(3): 294-298. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802008000300004&lng=en

6. Averbach M, Zago AASARR, Popoutchi P. Indicadores de qualidade em colonoscopia. In: Averbach M, Corrêa P. Colonoscopia. 2º edição. Rio de Janeiro: Revinter; 2014. p. 33- 41.

7. Martinez AP, De-Azevedo GR. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [acesso em 12 de dezembro de 2020]; 20(3):583-589. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104- 11692012000300021&script=sci_abstract&tlng=pt

8. Lai EJ, Calderwood AH, Doros G, Fix OK, Jacobson BC. The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research. Gastrointest Endosc [Internet]. 2009 [acesso em 12 de dezembro de 2020]; 69 (3): 620-625. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19136102/

9. Almeida SS, Diógenes CVVN. Perfil epidemiológico de 5730 pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa no Hospital Universitário Walter Cantídio. Revista de Medicina da UFC [Internet], 2016 [acesso em 06 de janeiro de 2021]; 56(2): 21-24. Disponível em: http://www.revistademedicina.ufc.br/ojs/index.php/revistademedicinaufc/article/view/100

10. Gomes NMRS, Ribeiro JBS, Costa SR. Associação entre localização, aspecto morfológico e padrão histológico de pólipos colorretais avaliados no hospital universitário da universidade federal do Piauí. Jornal de Ciências da Saúde HU- UFPI [Internet]. 2018 [acesso em 15 de dezembro de 2020]; 1 (2): 29-41. Disponível em: https://www.ojs.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/6995/pdf

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Censo Demográfico, 2010 [acesso em 06 de jan de 2021]. Disponível em: http:www.ibge.gov.br

12. Dos-Santos CHM, Cury MS, Saad FT. Principais achados de colonoscopias realizadas em caráter de urgência e eletivas. Rev bras. Colo-proctol. [Internet]. 2009 [acesso em 4 de janeiro de 2021]; 29(1): 83-87. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101- 98802009000100012

13. Campos CRL, Do- Nascimento BF, Heringer GS, Borba LG, Setaro L, Mesquita D. Avaliação da modificação do hábito intestinal após admissão hospitalar. Nutrição Brasil [Internet]. 2015 [acesso em 06 de janeiro de 2021]. 14(1). Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaobrasil/article/view/236/3 98

14. Habr-Gama A, Bringel RWA, Nahas SC, Araújo SEA, Souza JH, Calache JE et al . Bowel preparation for colonoscopy: comparison of mannitol and sodiumphosphate. Results of a prospective randomized study. Rev. Hosp. Clin. [Internet]. 1999 [acesso em 06 de janeiro de 2021]. 54(6): 187-192. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041- 87811999000600004

15. Froes JHB. Colonoscopias realizadas no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo: análise consecutiva de 2000 casos. Trabalho de conclusão de curso em coloproctologia. São Paulo: HSPM; 2015 [acesso em 4 de janeiro de 2021]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2015/sms- 11232/sms-11232-8140.pdf

16. Hassan C, East J, Radaelii F, Spada C, Benamouzig R, Bisshops R et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2019. Endoscopy [Internet]. 2019 [acesso em 6 de janeiro de 2021]. 8 (51): 775-795. Disponível em: https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2019_a_0959_0505. pdf

CAPÍTULO 15

RETATRUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E EVIDÊNCIAS CLÍNICAS

Data de submissão: 14/03/2024 *Data de aceite: 01/04/2024*

Denise Krishna Holanda Guerra
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0002-8395-9529

Samuel Aguiar Amâncio
Graduado em Medicina - UFC
Endocrinologista
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0000-0002-8788-558X

Andrey da Silva Figueiredo
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0005-8164-7862

Caio César Cavalcante Coutinho
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0002-5097-0270

Erik Vinicius Sousa Moreira
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/00000-0003-2374-0995

Gabriela Bezerra Cassol Aguiar
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0002-5263-8968

Jordan Martins Coelho
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0001-7523-2840

Larissa Gonçalves Barbosa
Graduanda em Medicina, Uninta
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0008-4888-6353

Maria Carlene Sampaio de Melo
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0001-8789-1333

Ranna Victoria Guimarães
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0000-0003-3072-2285

Saul Souza Barroso
Graduando em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0009-3561-1200

Thalita Cordeiro Lima Liberato
Graduanda em Medicina, UNINTA
Sobral - CE
https://orcid.org/0009-0008-6585-445X

RESUMO: O capítulo discute a obesidade como um grave problema de saúde pública, associado a diversas condições adversas, incluindo diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Diante da necessidade de terapias mais eficazes, a retatrutida emerge como uma promissora candidata para o manejo da obesidade. Este novo medicamento, um agonista dos receptores GLP-1, GIP e glucagon, mostra potencial benefício na regulação do peso e da glicemia. A pesquisa adotou uma abordagem baseada em estudos clínicos, analisando dados qualitativos de fontes acadêmicas e correlacionando a fisiopatologia da obesidade com o mecanismo de ação da retatrutida. Resultados preliminares indicam uma redução média de peso de 24,2% após 48 semanas de uso desta droga, resultados próximos aos da cirurgia bariátrica. No entanto, a retatrutida permanece em estágio de análise e desenvolvimento, necessitando de mais estudos clínicos para avaliar completamente sua eficácia, segurança e tolerabilidade a longo prazo. A conclusão destaca a importância de entender o mecanismo de ação da retatrutida e sua relevância no manejo da obesidade, oferecendo esperança para uma abordagem mais eficaz da obesidade e suas complicações associadas. A discussão sobre a retatrutida na obesidade pode ser crucial para promover uma abordagem multidisciplinar em seu manejo, envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde e contribuindo para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas.
PALAVRAS-CHAVE: Retatrutida. Obesidade. Glucagon. Evidências Clínicas.

RETATRUTIDE IN OBESITY TREATMENT: EVALUATION OF EFFICACY AND CLINICAL EVIDENCE

ABSTRACT: The chapter discusses obesity as a serious public health issue, associated with various adverse conditions, including type 2 diabetes and cardiovascular diseases. Faced with the need for more effective therapies, retatrutida emerges as a promising candidate for obesity management. This novel medication, an agonist of GLP-1, GIP, and glucagon receptors, shows potential benefits in regulating weight and blood glucose levels. The research adopted an approach based on clinical studies, analyzing qualitative data from academic sources and correlating the pathophysiology of obesity with the mechanism of action of Retatrutida. Preliminary results indicate an average weight reduction of 24.2% after 48 weeks of using this drug, results close to those of bariatric surgery. However, retatrutida remains in the stage of analysis and development, requiring further clinical studies to fully evaluate its long-term efficacy, safety, and tolerability. The conclusion emphasizes the importance of understanding the mechanism of action of retatrutida and its relevance in obesity management, offering hope for a more effective approach to obesity and its associated complications. The discussion on retatrutida in obesity may be crucial for promoting a multidisciplinary approach in its management, involving professionals from different healthcare areas and contributing to the development of new therapeutic strategies.
KEYWORDS: Retatrutida. Obesity. Glucagon. Clinical Evidence.

INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade está aumentando a um ritmo alarmante em muitos países (FERREIRA, ET AL. 2019). Trata-se de um dos principais problemas de saúde pública em nossa sociedade. Ela leva a várias condições que agravam a saúde, como diabetes mellitus tipo 2, doença cardiovascular, hipertensão, dislipidemia e doença hepática esteatótica. Com a elevação da prevalência de obesidade, há uma demanda crescente por novas terapias que possam efetivamente controlar o peso corporal e melhorar a saúde (KAUR E MISRA, ET AL. 2004). Ademais, é importante salientar que a obesidade é causada por uma combinação de fatores genéticos, ambientais, comportamentais e metabólicos. Entre os principais fatores de risco estão uma dieta desequilibrada, falta de atividade física, predisposição genética, distúrbios hormonais e certas condições médicas subjacentes, citadas anteriormente.

A correlação entre a retatrutida e a obesidade é uma área de interesse na literatura científica. Sabe-se que o excesso de gordura corporal desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da obesidade por meio do desequilíbrio metabólico e hormonal, portanto qualquer alteração nessas pode desencadear ou agravar a obesidade, servindo como uma causa subjacente da condição. Além disso, é amplamente reconhecido que a obesidade leva ao excesso de adipocidade, sendo frequente em várias condições de saúde, tanto agudas quanto crônicas, destacando a estreita relação entre essas duas entidades clínicas.

Frente a isso, o objetivo principal deste estudo consiste em enriquecer o conhecimento científico sobre essa condição crônica de saúde amplamente encontrada na prática clínica contemporânea, fornecendo informações atualizadas e aprimorando abordagens de tratamento mais eficazes, com foco na análise dos mecanismos de ação da Retatrutida, molécula capaz de imitar três hormônios relacionados à saciedade: peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP 1), peptídeo insulinotrópico dependente de glicose (GIP) e glucagon, a qual atua em diferentes vias fisiopatológicas envolvidas na obesidade, reforçando seu potencial benefício no manejo clínico dessa condição. Além de analisar as evidências clínicas e as implicações terapêuticas, mediante os ganhos significativos relatados em estudos prévios.

METODOLOGIA

Utilizando uma abordagem centrada em estudos clínicas, os dados qualitativos foram analisados mediante artigos obtidos em fontes acadêmicas, incluindo Google Acadêmico, PubMed e SciELO. O objetivo primordial foi identificar padrões associados ao uso de agonistas de GLP-1, GIP e glucagon e seus desfechos clínicos favoráveis.

Como é conhecido, a obesidade frequentemente está associada a desequilíbrios metabólicos e disfunção endócrina, resultando em acúmulo excessivo de gordura corporal. Portanto, foi realizada uma correlação entre a fisiopatologia da obesidade e o mecanismo de ação da Retatrutida visando fornecer contexto aos resultados obtidos.

Para a busca, foram empregadas palavras-chave específicas, como Retatrutida, Obesidade, Glucagon e Evidências Clínicas. Os artigos selecionados, tanto em inglês quanto em português, foram minuciosamente examinados pelos autores, que os escolheram com base em sua relevância para os objetivos propostos neste capítulo.

Os critérios de inclusão foram direcionados a estudos que abordaram a retatrutida no tratamento da obesidade, bem como a avaliação da eficácia e suas evidências clínicas**,** durante o período dos últimos 5 anos (de 2019 a 2024). Foram selecionados estudos que discutiram estratégias eficazes de manejo para pacientes com ambas as condições, com o objetivo de contribuir para uma melhor compreensão e abordagem clínica desses cenários. Estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema em questão ou que não forneciam informações relevantes para os propósitos do presente estudo foram excluídos da análise.

Por meio desta metodologia, foi possível desenvolver um capítulo abrangente e atualizado, abordando o papel da retatrutida na conduta da obesidade, o qual proporciona uma síntese das informações relevantes, oferecendo uma análise detalhada do funcionamento e dos efeitos desta medicação neste contexto clínico específico. É importante ressaltar que esse estudo foi realizado em total conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que a obesidade é uma condição complexa e multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. O tratamento desta geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar que inclui modificações no nos hábitos de vida, dieta, exercício físico, terapia comportamental e, em alguns casos, intervenções farmacológicas. Logo, serão apresentados resultados qualitativos mediante a identificação de uma associação significativa entre o mecanismo de ação do retatrutida e suas implicações terapêuticas na obesidade.

Neste contexto, a retatrutida se destaca por ser um novo peptídeo agonista do receptor triplo que tem como alvo o receptor de glucagon (GCGR), o receptor de polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose (GIPR) e o receptor de peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1R). Esta nova droga tem o potencial de tratar anormalidades metabólicas associadas à obesidade, bem como doenças decorrentes dela, devido ao seu mecanismo de ação distinto (KAUR E MISRA, ET AL. 2004)**.**

O hormônio GLP-1 e o GIP são hormônios intestinais que desempenham um papel importante no equilíbrio do metabolismo energético e glicêmico. Assim como, o glucagon é um hormônio secretado pelo pâncreas que aumenta a concentração de glicose sanguínea.

Nesse contexto, os hormônios GLP-1 e GIP desempenham um papel crucial na regulação dos níveis de glicose sanguínea e na promoção da saciedade ao estimular a produção de insulina pelo pâncreas. Por outro lado, o hormônio glucagon, também secretado pelo pâncreas, exerce uma ação oposta à insulina, porém contribui para a lipólise. O progresso representado por esta nova terapia reside na sinergia dos três efeitos mencionados.

Em um estudo clínico conduzido nos Estados Unidos da América (EUA) por Rosenstock e colaboradores (2023), foi observado que a administração de retatrutida em pacientes com diabetes tipo 2 culminou em reduções substanciais no peso corporal. Esses efeitos foram acompanhados por um perfil de segurança que se alinha aos padrões observados com outros agonistas dos receptores de GLP-1 e GIP/GLP-1.

Por conseguinte, pesquisas iniciais sugerem que a retatrutida pode ajudar a reduzir o apetite, promover a saciedade e melhorar a sensibilidade à insulina, visto que seu mecanismo de ação visa modular esses hormônios, potencialmente regulando a bioquímica energética e a glicemia, tornando uma terapia potencialmente eficaz para indivíduos com obesidade, assim como diabetes tipo 2. Ademais, foi evidenciado que o uso da retatrutida resultou em uma redução de massa corporal de 24,2% após 48 semanas. (Jastreboff, Ania M et al, 2023), resultados próximos aos da cirurgia bariátrica.

É crucial enfatizar que a Retatrutida está atualmente em momento de investigação e avanço, destacando a necessidade contínua de estudos adicionais antes de sua implementação clínica. Entretanto, através de estudos prévios, é possível que ocorra uma verdadeira revolução neste campo, não apenas com a retatrutida, mas também com outras opções terapêuticas emergentes (Vieira, et al. 2023). Essas descobertas estão em linha com estudos anteriores que também destacaram a efetividade e os efeitos desse fármaco.

CONCLUSÃO

Esses achados preliminares realçam o potencial deste fármaco no manejo da obesidade, oferecendo uma nova perspectiva terapêutica para reduzir complicações metabólicas e melhorar a saúde global. No entanto, são necessárias mais pesquisas para entender completamente os benefícios e riscos dessa nova terapia, bem como identificar subgrupos de pacientes que possam se beneficiar mais significativamente dela.

Por isso, o capítulo destaca a importância de investigar o mecanismo de ação da Retatrutida e sua relevância na conduta da obesidade, visando melhorar os resultados de saúde e promover um melhor prognóstico para os pacientes afetados por essa condição crônica. Essa compreensão aprofundada pode informar o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, oferecendo esperança para uma abordagem mais eficaz da obesidade e suas complicações associadas.

IMPLICAÇÕES NA CLASSE MÉDICA

A discussão sobre o uso da Retatrutida como intervenção da obesidade pode ser de grande interesse para os profissionais da área da saúde, promovendo uma troca de conhecimentos e reflexões sobre o assunto. Isso ressalta a importância da abordagem multidisciplinar na prevenção e controle do excesso de peso, que envolve profissionais de diferentes áreas da saúde, como endocrinologistas, cardiologistas, nutricionistas, psicólogos e clínicos gerais.

Destaca-se que o estudo sobre a Retatrutida na obesidade pode contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para o manejo dessa condição crônica. Desta forma, é de extrema relevância acadêmica investigar os mecanismos de ação da Retatrutida e sua eficácia clínica, proporcionando uma base sólida para a implementação clínica dessa nova terapia e potencialmente melhorando os resultados de saúde para os pacientes afetados pela obesidade

REFERÊNCIAS

Kaur, M., Misra, S.; **Uma revisão de uma droga experimental retatrutide, um novo agente triplo agonista para o tratamento da obesidade.** *Eur J Clin Pharmacol* (2024). https://doi.org/10.1007/s00228-024-03646-0

Sheila A Doggrell (2023) **Is retatrutide (LY3437943), a GLP-1, GIP, and glucagon receptor agonist a step forward in the treatment of diabetes and obesity ?, Expert Opinion on Investigational Drugs**, 32:5, 355-359, DOI: 10.1080/13543784.2023.2206560

NAEEM, Muhammad; IMRAN, Laiba; BANATWALA, Umm E. Salma Shabbar. **Unleashing the power of retatrutide: A possible triumph over obesity and overweight: A correspondence**. **Health Science Reports**, v. 7, n. 2, p. e1864, 2024.

Rosenstock J, Frias J, Jastreboff AM, Du Y, Lou J, Gurbuz S, Thomas MK, Hartman ML, Haupt A, Milicevic Z, Coskun T. Retatrutide, **um agonista do receptor GIP, GLP-1 e glucagon, para pessoas com diabetes tipo 2:** um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo e ativo-controlado, de grupo paralelo, de fase 2 conduzido nos EUA. Lanceta. 12 de agosto de 2023; 402(10401):529-544. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01053-X. ePub 2023 jun 26. PMID: 37385280.

Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. **Prevalência de obesidade e fatores associados na população brasileira:** um estudo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Rev Bras Epidemiol. 2019 Abr 1; 22:e190024. Português, Inglês. DOI: 10.1590/1980-549720190024. PMID: 30942330.

PEBMED. (2023). ADA 2023: **Retatrutida no tratamento da obesidade**. PEBMED. Disponível em: https://pebmed.com.br/ada-2023-retatrutida-no-tratamento-da-obesidade/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext. Acesso em: 11/03/2024.

SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS EM MARÍLIA-SP

Data de aceite: 01/04/2024

Gabriela Barbosa Azevedo

Cláudio José Rubira

RESUMO: A Sífilis é uma IST- infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria gram-negativa Treponema pallidum, transmitida sexualmente, gestantes portadoras da doença podem transmiti-la verticalmente para o feto, a Sífilis é uma causa de abortamento e morbimortalidade materno-infantil, o aumento de sua prevalência na população indica falha no pré-natal e má qualidade de saúde; apesar de ser uma doença de Notificação Compulsória e seu rastreamento estar presente durante o pré-natal, nos últimos anos segundo boletins do Ministério da Saúde é notório o aumento dos casos de transmissão vertical. Sendo a Sífilis um problema de Saúde Pública é importante que sejam analisados os fatores que influenciam a transmissão, falhas no tratamento e detecção precoce, afim de que novas práticas sejam adotadas. Neste estudo buscou-se analisar a epidemiologia de Sífilis na Gestante e Sífilis Congênita através de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos) do município de Marília-SP, foram notificados 259 casos de Sífilis na Gestação e 300 casos de Sífilis Congênita no período de 2007 a 2017. O diagnóstico de Sífilis em Gestante ocorreu em 259 gestantes, aumento de 78% de 2016 a 2017, 6 casos em 2007 e 82 casos. A Taxa de Incidência anual de Sífilis Congênita no mesmo período foi de 6.78/1000 nascidos vivos, maior que os índices nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Sífilis. Sífilis Congênita

CONGENITAL SYPHILIS: EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS IN MARÍLIA-SP

ABSTRACT: Syphilis is an STI-sexually transmitted infection caused by sexually transmitted gram-negative Treponema pallidum, pregnant women carrying the disease can transmit it vertically to the fetus, syphilis is a cause of miscarriage and maternal and child morbidity and mortality, increase of its prevalence in the population indicates prenatal failure. and poor quality of health; despite being a Compulsory Notification disease and its screening being

present during prenatal care, in recent years according to Ministry of Health newsletters is increasing the cases of vertical transmission. Syphilis is a public health problem, it is important to analyze the factors that influence transmission, treatment failures and early detection in order to adopt new practices. This study aimed to analyze the epidemiology of Syphilis in Pregnant Women and Congenital Syphilis through data from SINAN (Information System of Notifiable Diseases) and SINASC (Information System for Live Births) in the city of Marília-SP, 259 cases of syphilis in pregnancy and 300 cases of congenital syphilis in the period from 2007 to 2017. The diagnosis of syphilis in pregnant women occurred in 259 pregnant women, 78% increase from 2016 to 2017, 6 cases in 2007 and 82 cases. The annual Incidence Rate of Congenital Syphilis in the same period was 6.78 / 1000 live births, higher than the national rates.
KEYWORDS: Epidemiology. Congenital syphilis. Syphilis.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa transmitida sexualmente que pode ainda ser transmitida por via vertical, é causada pelo Treponema pallidum, atualmente nota-se o aumento significativo do número de casos, a incidência é considerável não somente em países emergentes e subdesenvolvidos como também da Europa, o aumento dos casos de Sífilis Congênita decorrente da disseminação hematogênica do Treponema pallidum da gestante diagnosticada com Sífilis não tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto, por via transplacentária, a idade gestacional e a classificação clínica da gestante tem relação direta com o risco de transmissão sendo assim quando a infecção é adquirida no 1° trimestre o concepto permanece maior tempo sob risco, no entanto a resposta inflamatória mais vigorosa ocorre entre a 18° e 22° semana de gestação, sendo este o período de maior risco, gestantes que apresentam Sífilis Primária representam maior risco para disseminação das espiroquetas do T. pallidum.

As formas de apresentação são Sífilis Primária, Secundária, Latente (muitas vezes assintomática), Terciária, e ainda Sífilis na Gestante e Sífilis Congênita que pode ser classificada em Precoce (acomete crianças até o 2° ano de vida) e Tardia (quando as manifestações clínicas se evidenciam após 2 anos). O não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80 a 100% dos casos, enquanto a sífilis materna tardia não tratada pode acarretar infecção fetal com frequência de, aproximadamente, 30%. E mesmo após tratadas, as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação apresentam um risco maior para resultados adversos quando comparadas com mulheres sem história de infecção[1]. Dentre os fatores de risco para as doenças está a baixa escolaridade, o não cumprimento do acompanhamento pré-natal e o tratamento inadequado das gestantes e parceiros.

A Sífilis é uma doença de saúde pública e sua apresentação em recém-nascidos ou após os dois anos, precoce ou tardia é um indicativo de falta de conhecimento e familiaridade com relação aos protocolos nacionais de controle de sífilis e também da falta de efetividade e qualidade do pré-natal. É uma doença de notificação compulsória e em teoria deveria ter sido erradicada em 2015. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem como meta a eliminação da sífilis congênita, definida como ocorrência de 0,5 ou menos casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos, sendo essa meta adotada pelo Ministério da Saúde brasileiro. A incidência de Sífilis congênita estimada por este estudo foi, portanto, mais de seis vezes superior à meta de eliminação proposta para o ano 2015.

Este estudo buscou analisar a epidemiologia da Sífilis Gestacional e Congênita na cidade de Marília-SP, buscando identificar os fatores envolvidos na doença, através da caracterização sociodemográficas das mães; se estas realizaram pré-natal, em que momento se deu o diagnóstico e se foram adequadamente tratadas, caracterização dos casos e se houve o manejo adequado. Identificar os fatores de risco para contaminação materna e fetal evidenciando a importância da integralidade da atenção à saúde baseado em Equipes Multiprofissionais, portanto analisar a efetividade da assistência pré-natal e os fatores sociais envolvidos na Sífilis Congênita. Buscou realizar análise causal e caracterização das mães portadoras da doença, suas características epidemiológicas e fatores de risco, os agravos apresentados pelas puérperas e pelos nascidos quanto a morbimortalidade e sequelas, além de identificar possíveis inadequações no diagnóstico e tratamento das mães durante a realização do pré-natal. O não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80 a 100% dos casos, enquanto a sífilis materna tardia não tratada pode acarretar infecção fetal com frequência de, aproximadamente, 30%. E mesmo após tratadas, as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação apresentam um risco maior para resultados adversos quando comparadas com mulheres sem história de infecção. (STUART M. BERMAN, 2008, p2).

A sífilis é uma das doenças sexualmente transmissíveis que causa maiores danos às gestantes e seus conceptos. Embora tenha agente etiológico conhecido, modo de transmissão estabelecido, tratamento eficaz e de baixo custo, com excelentes possibilidades de cura, ainda persiste como um grave problema de saúde pública. (MAGALHÃES DMS,ET AL, p 4).

A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005 e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados, refletindo uma importante deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto[3]. O programa de assistência pré-natal é um dos pilares da atenção primária do Sistema único de Saúde - SUS, porém enfrenta desafios, muitas gestantes sobretudo em cidades do interior onde há maior carência e nas periferias das grandes cidades não realizam as consultas e exames que são preconizados, isso também indica subnotificação da doença.

O Programa estabelece critérios de atenção como a realização de um número mínimo de consultas (fixado em seis); realização de triagem sorológica com um exame VDRL, oferta de teste anti-HIV na primeira consulta, outro VDRL por volta da trigésima semana de gestação e a aplicação da vacina antitetânica segundo esquema recomendado. (SERRUYA, S.J ET AL, 2004, p 5).

Os exames para detecção de doenças sexualmente transmissíveis são requeridos no primeiro trimestre da gestação no caso da Sífilis o tratamento pode ser realizado em gestantes usando Penicilina benzatina, oferecida pelo SUS.

A sífilis congênita constitui o mais grave desfecho adverso prevenível da gestação e responde por, aproximadamente, 50% de recém-nascidos com sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento, quando não resulta em perda fetal e perinatal[4]. É uma doença atualmente diagnostica e tratada; com sucesso elevado de tratamento, o protocolo e acolhimento correto da gestante previne os agravos que a doença pode causar principalmente em relação a diminuição do índice de morbimortalidade materno-fetal.

Sendo assim é necessária análise dos dados epidemiológicos a fim de identificar fatores que modifiquem o processo saúde doença e otimizem o sistema de diagnóstico e tratamento de gestantes que apresentem fatores prováveis para contaminação, prevenindo a Sífilis Congênita e suas implicações, este estudo será feito através da análise dos dados epidemiológicos da Sífilis congênita na cidade de Marília-SP. No estado de São Paulo foram notificados 8.521 casos de sífilis congênita no período de 1998 a 2007 (dados até 30/6/2007). Os maiores coeficientes de incidência em 2006 foram registrados nos municípios de Santos e Diadema (3,8 casos por mil nascidos vivos), seguido por Cubatão e Hortolândia (3,5/1.000), Guarulhos (3,4/1.000) e Carapicuíba e Santo André (2,3/1.000); no município de São Paulo essa incidência foi de 2,0 por mil nascidos vivos.(SES-SP, 2008, p 8)

Estudo seccional, descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMAR (2.656.731), usou os dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos/ Ficha de Notificação e do SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos) de 2007 até 2017, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Marília, cidade do centro-oeste paulista, Departamento Regional de Saúde DRS IX, além de dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, o período proposto buscou correlacionar ao mesmo tempo dados de Marília, do estado de São Paulo e dados nacionais.

A Sífilis é um agravo de Notificação Compulsórias; desde 1986 a Sífilis Congênita é de Notificação Compulsória, tendo sido incluída no SINAN. A Sífilis na Gestação tornou-se um agravo de notificação compulsória desde a publicação da Portaria MS/SVS N° 33, assinada em 14 de julho de 2005, as fichas são padrão do Ministério da Saúde e contém dezenas de itens, entre dados a respeito das mães, dos parceiros e das crianças assim como tratamento e evolução, além de observações dos casos. Um detalhe que atrapalhou a análise dos dados é que a maioria das fichas apresentava dados incompletos, sobretudo quanto aos dados socioeconômicos maternos e resultados de exames específicos como exame de Líquor.

Devido a ausência de dados sobre estado do nascido e de seu acompanhamento a caracterização da evolução dos casos foi restrita ao desfecho até o momento da realização da notificação.

Ficha de Notificação de Sífilis Congênita e Gestacional - Dados Complementares:

- Idade
- Raça
- Ocupação –
- Escolaridade
- Realizou Pré Natal Nessa Gestação
- Diagnóstico realizado em que período da Gestação
- Classificação clínica no diagnóstico
- Teste não treponêmico
- Teste confirmatório
- Adequação do esquema de tratamento
- Esquema de tratamento prescrito
- Esquema de tratamento do parceiro
- Motivo não não tratamento do parceiro

Ficha de Notificação de Sífilis Congênita – Dados da criança:

- Sexo
- Raça
- Teste Sangue periférico
- Titulação Ascendente
- Evidência de T. pallidum no líquor
- Alteração liquórica
- Eaquema de tratamento
- Evolução do caso

DEFINIÇÃO DE CASOS

Sífilis em Gestante: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

Sífilis Congênita

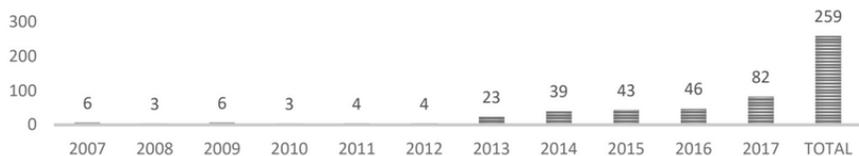
Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada. *Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. *Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

Situação 2: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: manifestação clínica, liquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança expostas; títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita. *Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida

Situação 3: Evidência microbiológica de infecção pelo Treponema pallidum em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto. Detecção do Treponema pallidum por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

Foram realizados cálculos de Taxa de Incidência através do número de casos dividido por 1000 nascidos vivos para o mesmo período, foram usados valores percentuais e valores absolutos.

DESENVOLVIMENTO

A Sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças, segundo a OMS. A Sífilis provoca uma série de alterações estruturais, sendo elas ósseas, hematológicas e complicações perinatais que causam sequelas crônicas, algumas vezes de apresentação precoce e outras tardia; o diagnóstico muitas vezes é complicado pois depende de índices sorológicos maternos, fetais e exames inespecíficos; muitas vezes devido a fragilidade imunológica que a criança apresenta nos primeiros dias de nascida o diagnóstico se torna difícil; além disso nota-se que apesar de haver uma padronização na conduta diante do atendimento e seguimento dessas crianças, o último Protocolo para Prevenção de Transmissão Vertical de Sífilis, HIV e Hepatites Virais foi lançado 2018. Observa-se que os profissionais muitas vezes cometeram equívocos não solicitando exames necessários como titulação ascendente, exame radiológico de ossos longos, entre outros.

Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA SEGUNDO ANO DIAGNÓSTICO ESTADO DE SÃO PAULO		Nº DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL SEGUNDO ANO DIAGNÓSTICO NO ESTADO DE SÃO PAULO
Ano Diagnóstico	**Nº de Casos**	**Nº de casos**
TOTAL	21.487	44.143
2007	785	926
2008	833	1.369
2009	806	1.640
2010	1.182	2.030
2011	1.507	3.121
2012	1.924	3.778
2013	2.406	4.886
2014	2.975	6.161
2015	3.437	6.815
2016	3.801	8.667
2017	1.831	4.750

Em 2016, no Brasil, observou-se uma Taxa de Detecção de 12,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos taxa superada pelas regiões Sul (16,3 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos) e Sudeste (14,7 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos .Quanto a Sífilis Congênita em 2016, observou-se uma Taxa de Incidência de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, tendo as Regiões Sul (7,7 casos/1.000

nascidos vivos), Sudeste (7,1 casos/1.000 nascidos vivos) e Nordeste (7,0 casos/1.000 nascidos vivos) apresentado as maiores taxas, todas acima da taxa nacional. As regiões Norte (5,4 casos/1.000 nascidos vivos) e Centro-Oeste (4,8 casos/1.000 nascidos vivos) apresentaram taxas de sífilis congênita abaixo da taxa do país, apesar de, assim como as outras, apresentarem tendência de aumento.

Com relação ao esquema de tratamento da gestante, 58,1% receberam tratamento inadequado, 26,5% não receberam tratamento e apenas 4,1% receberam tratamento adequado. Quanto ao tratamento dos parceiros, em 62,2% dos casos o parceiro não foi tratado, 15,2% fizeram tratamento e para 22,6% dos casos essa informação e ignorada/em branco. (Boletim Epidemiológico Sífilis 2017).

Os valores encontrados em Marília são superiores aos encontrados em estudo no Amazonas onde um total de 486 casos de sífilis congênita foram notificados ao SINAN de 2007 a 2009 dos quais 153 casos foram em 2007, ou uma taxa de incidência de 2,1 / 1.000 nascidos vivos. No mesmo estudo concluiu-se subnotificação de casos visto que aproximadamente 60% das mulheres diagnosticadas com sífilis na gravidez foram tratadas com dose única de penicilina G, considerada inadequada para o controle da sífilis congênita. Assim, pode-se esperar que 25% dessas mães transmitam a doença, com mais 100 casos de sífilis congênita durante o período. Enquanto isso, cerca de 50% das mães de casos de sífilis congênita não foram relatadas, o que poderia ter acrescentado 243 casos de sífilis na gravidez durante o período. (SOEIRO, ET AL, 2014, p 5).

Outro estudo sobre o impacto da Sífilis na mortalidade neonatal também foi importante na identificação de oportunidades clínicas perdidas para o tratamento de SC, bem como subnotificação de CS. Mais de 32% das crianças morreram. A menor assistência pré-natal foi associada a desfechos de óbito fetal ou infantil, bem como a alta proporção de mortalidade fetal entre mães que foram testadas apenas no momento do parto. (CARDOSO, ET AL, 2014, p 8).

Neste mesmo estudo foi observado que a SC associou-se a 373 óbitos perinatais entre 2007 e 2012, com uma taxa de mortalidade perinatal de 1,66 por 1.000 NV e uma taxa de natimortos de 1,34 por 1.000 NV. (CARDOSO, ET AL, 2014, p 6).

Enquanto em outro estudo realizado também na região nordeste, Ceará, em relação aos recém-nascidos com SC, foi possível constatar que, no âmbito hospitalar, a assistência ainda está aquém das necessidades, apesar de poder ser mais efetiva considerando a disponibilidade dos recursos tecnológicos ofertados. Observou-se que exame simples como o VDRL de sangue periférico não foi realizado por todos os RN (Recém-nascidos) e outros exames como o estudo radiográfico de ossos longos e VDRL liquórico não foram realizados ou tinham a informação ignorada por mais de metade das crianças notificadas. (CARDOSO, ET AL, 2014, p 6).

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MÃES FICHAS DE SÍFILIS GESTACIONAL	N°	%
COR		
BRANCAS	142	55
PRETAS	28	11
PARDAS	83	32
AMARELAS	2	-
ESCOLARIDADE ANALFABETA	1	-
PRIMÁRIO INCOM.	9	4
PRIMÁRIO COMPLETO	3	1
GINÁSIO INCOM.	38	17
GINÁSIO COMPLETO	28	13
1°GRAU INCOM.	36	16
1° GRAU COMPLETO	98	44
SUPERIOR IMCOM.	2	-
SUPERIOR COMPLETO	7	1
IGNORADO	23	-
PARCEIRO TRATADO CONCOMITANTE? SIM	131	51
NÃO	126	49
IGNORADO	1	-
IDADE GESTACIONAL DO DIAGNÓTICO		
1° TRIMESTRE	140	54
2° TRIMESTRE	61	24
3° TRIMESTRE	54	21
IGNORADO	4	1
CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA		
PRIMÁRIA	24	9
SECUNDÁRIA	-	-
TERCIÁRIA	4	2
LATENTE	229	88
IGNORADO	2	1
ESQUEMA DE TRATAMENTO		
PENICILINA G BENZANTINA 2.400.000 UI	12	5
PENICILINA G BENZANTINA 4.800.000 UI	4	1
PENICILINA G BENZANTINA 7.200.000 UI	233	90
OUTRO ESQUEMA	4	2
NÃO REALIZADO	5	2
IGNORADO	1	-

Foram registrados 176 casos de sífilis congênita, com aumento anual progressivo da incidência da doença de 0,30 casos / mil nascidos vivos em 2011 para 9,67 casos / mil nascidos vivos em 2015, e uma taxa de detecção no mesmo ano de 6,55 casos / mil nascidos vivos. (PADOVANI, ET AL, 2018, p 4).

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MÃES FICHAS DE SÍFILIS CONGÊNITA	**N°**	**%**
RAÇA BRANCAS	163	**55**
NEGRAS	131	45
ESCOLARIDADE ANALFABETA	1	-
PRIMÁRIO IMCOM.	2	-
PRIMÁRIO COM.	2	-
GINÁSIO IMCOM.	53	18
GINÁSIO COM.	80	26
1° GRAU IMCOM.	40	13
1° GRAU COM.	104	34
SUPERIOR IMCOMPLETO	1	-
SUPERIOR COMPLETO	4	-
IGNORADO	12	4
NÃO SE APLICA	1	-
IG DE DIAGNÓSTICO DURANTE O PARTO	259	86
NO PARTO/CURETAGEM	29	10
APÓS O PARTO	8	3
NÃO REALIZADO	3	1
IGNORADO	1	-
TESTE TREPONÊMICO CONFIRMATÓRIO NO PARTO REAGENTE	202	82
NÃO REAGENTE	3	14
NÃO REALIZADO	94	4
IGNORADO	1	-
ESQUEMA DE TRATAMENTO ADEQUADO	98	33
INADEQUADO	154	51
NÃO REALIZADO IGNORADO	45 3	15 1
PARCEIRO TRATADO CONCOMITANTE? SIM	119	57
NÃO	172	40
IGNORADO	9	3

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DO RN FICHAS DE SÍFILIS CONGÊNITA	N°	%
RAÇA BRANCOS	189	65
NEGROS	100	35
SEXO FEMININO	159	53
MASCULINO	132	44
TESTE SANGUE PERIFÉRICO REAGENTE	215	72
NÃO REAGENTE	65	22
NÃO REALIZADO	19	6
IGNORADO	1	-
TITULAÇÃO ASCENDENTE REAGENTE	1	-
NÃO REAGENTE	10	4
NÃO REALIZADO	285	95
ALTERAÇÃO LIQUÓRICA SIM	60	20
NÃO	138	46
NÃO REALIZADO	100	33
EVOLUÇÃO DO CASO VIVO	282	94
NATIMORTO	5	2
ÓBITO POR OUTRA CAUSA	3	-
ABORTO	8	3
ESQUEMA DE TRATAMENTO		
PENICILINA G CRISTALINA	184	61
PENICILINA G PROCAÍNA	3	1
PENICILINA G BENZANTINA	47	16
OUTRO ESQUEMA	34	11
NÃO REALIZADO	30	10
IGNORADO	2	-

O que se mostrou diferente é que em Marília observou-se que a maioria das mães são brancas e possuíam em sua maioria Ensino Médio completo o que se distancia dos fatores observados nos estudos onde se constata que a baixa escolaridade, cor não branca entre outros são os preponderantes nos casos, sem negá-los.

Ainda que o SUS tenha estratégias de pré-natal, nota-se que a Sífilis permanece um problema de saúde pública que merece ser discutido e tratado, através de capacitações de profissionais, quanto a triagem, tratamento e preenchimento das fichas corretamente, assim como da população quanto a prevenção da transmissão sexual da doença, e alertas quanto a falha do tratamento, para prevenção da transmissão vertical da Sífilis Congênita é preconizado o uso de penicilina G benzatina, em regimes longos.

Tratamento da Sífilis Latente tardia ou Latente com duração ignorada e Sífilis Terciária - Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas dose total de 7,2 milhões UI. A depender da situação clínico-laboratorial da mãe e manifestações do RN pode ser usado Penicilina G procaína 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias, Penicilina cristalina, 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas durante 10 dias ou Penicilina G benzatina(c), na dose única de 50.000 UI/kg, IM.

O diagnóstico de Sífilis durante a gestação ocorreu em 259 gestantes, tendo aumentado 78% de 2016 a 2017, o aumento é maior se comparado ao ano 2007 quando ocorreram 6 casos enquanto que em 2017 foram 82 casos, 54% das gestantes foram diagnosticadas durante o 1° trimestre e 21% no terceiro, notando que neste último o feto permaneceu exposto durante toda a gestação. A maioria dessas gestantes tem o 1° grau completo (44%) e são da raça branca (55%), a maioria possuía Sífilis Latente (88%), a maioria foi tratada com Penicilina G benzantina 7.200.000 UI (90%), 49% dos parceiros não receberam tratamento principalmente por não possuírem testes reagentes (46%), mas também por não comparecerem para tratamento (38%) sinalizando uma falha do tratamento da gestante e maior risco de contaminação e má formações fetais, dentre os que receberam tratamento, a maioria dos parceiros (34%) realizou Penicilina G benzantina 2.400.000 UI dose menor que a administrada na maioria nas mães, para que o tratamento seja efetivo é necessário que a gestante e o parceiro recebam a mesma dose de Penicilina G benzatina a única com capacidade de exterminar as espiroquetas durante a gestação, como alternativa o Ceftriaxona 140mg ou 250 mg por 10 dias.

Embora a contaminação materna ofereça risco para contaminação fetal, não são todos os casos que evoluem para Sífilis Congênita, no mesmo período ocorreram 300 notificações por este agravo, de 2016 a 2017 houve aumento de 57% nos casos, 53% dos fetos são do sexo feminino, 45% das mães são brancas e a maioria (36%) têm 1° grau completo , 6% não realizou o pré-natal, 10% só obtiveram diagnóstico no momento do parto/curetagem, 51% teve esquema de tratamento inadequado e 15% nem realizou, em 57% dos casos o parceiro não foi tratado, houve 3 óbitos por outra causa, 8 abortos e 5 natimortos, nos vivos, a maioria foi tratada com Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia por 10 dias.

A amostra de Marília apresenta mulheres com 2° grau completo em sua maioria, um dos fatores contribuintes foi a falha no tratamento materno devido evasão do parceiro, seu não tratamento, ou tratamento inadequado de ambos, a ausência da Penicilina medicamento preconizado e também a incorreta conduta realizada pelo médico em alguns casos significou a evolução para Sífilis Congênita por má condução da gestante, assim como seguimento incorreto dos RN portadores, portanto faz se necessário ações educativas e capacitações entre profissionais e usuários, além de medidas que facilitem o tratamento e não impeçam o desabastecimento de Penicilina. al

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Taxa de Incidência anual de Sífilis Congênita entre 2007-2017 foi de 6.78/1000 nascidos vivos, maior que a meta nacional. O diagnóstico e tratamento da Sífilis é realizado durante o pré-natal, durante o qual são colhidos teste VDRL no início e ao final da gestação, nota-se neste estudo que a evasão do pré-natal, o não tratamento ou tratamento inadequado foram elevados, oferecendo elevado risco para os agravos estudados. Além disso nota-se necessidade de padronização nas condutas através do uso do Protocolo Nacional, a ausência de disponibilidade da droga necessária para o tratamento assim como dos recursos necessários para realização dos exames contribuíram negativamente para a situação.

REFERÊNCIAS

BERMAN, S M. MATERNAL Syphilis: pathophysiology and treatment. Bull World Health Organ. 2004;82(6):433-8.

CARDOSO, ANA RITA PAULO; ET AL. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Fev 2018, Volume 23 Nº 2 Páginas 563 – 574. Cad. Saúde Pública 30 Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00156312. Acesso em agosto de 2018.

CARDOSO, ANA RITA PAULO; ET AL. Subnotificação da Sífilis Congênita como Causa de Mortes Fetais e Infantis no Nordeste do Brasil. Publicado em dezembro de 2016 em https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167255. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0167255. Acesso em agosto de 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira and LEAL, Maria do Carmo.Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo *Nascer no Brasil*. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2016, vol.32, n.6, e00082415. Epub June 01, 2016. ISSN 0102-311X. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415.

MAGALHÃES DMS ET AL. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S43-S54, 2011

PADOVANI, C; OLIVEIRA, R.R.D.; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação de características maternas e perinatais em uma região do sul do Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ago 2018, Volume 26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692018000100335&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em agosto de 2018.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de Hiv, Sífilis e Hepatites Virais Ministério da Saúde 2018.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Sífilis 2017. Volume 48 – 2017. Disponível em : www.ais.gov.br/pi-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017. Acesso em agosto de 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE– SES-SP Sífilis congênita e sífilis na Gestação Rev Saúde Pública 2008;42(4):768-72

SERRUYA, S J; LAGO, T D G; CECATTI, J G O programa de atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife. 2004; 4(3), sept.

SOEIRO, C.M.O; ET AL. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Estado do Amazonas, Brasil: uma abordagem por meio de relacionamento de bases de dados. Cad. Saúde Pública vol.30 no.4 Rio de Janeiro abr. 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00156312. Acesso em agosto de 2018.

CAPÍTULO 17

USO DE PLATAFORMAS DIGITAIS PARA FACILITAR RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS NA PANDEMIA DA COVID-19

Data de submissão: 20/02/2024

Data de aceite: 01/04/2024

Ester Mascarenhas Oliveira
Universidade de Brasília (UnB), Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Brasília- DF
http://lattes.cnpq.br/9732593009769658

Daniella Caetano Freitas Faustino
Centro Universitário de Brasília (UnICEUB)
Brasília – DF
https://orcid.org/ 0000-0002-4131-8707

Giovanna Louise Bomfim de Souza
Centro Universitário de Brasília (UnICEUB)
Brasília – DF
https://orcid.org/0000-0001-5638-5390

Cleuma Sueli Santos Suto
Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Educação
Senhor do Bonfim – Bahia
https://orcid.org/0000-0002-6427-5535

Luciana Neves da Silva Bampi
Universidade de Brasília (UnB), Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Brasília- DF
http://orcid.org/0000-0003-0792-759x

Vanessa Alvarenga Pegoraro
Centro Universitário de Brasília – UnICEUB
Brasília – DF
https://orcid.org/0000-0001-6629-7378

Hellen Torres Coelho
Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Brasília - DF
https://orcid.org/0000-0002-2526-3144

Tiago Bahia Fontana
Ministério da Saúde, Secretaria de Informação e Saúde Digital
Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/4850978708691576

Sálem Ramos de Almeida
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
Senhor do Bonfim – BA
https://orcid.org/0000-0002-2390-5799

RESUMO: Objetivo: Identificar os comportamentos sexuais de usuários(as) de plataformas digitais para relacionamento afetivo/sexual em tempos de pandemia. Método: pesquisa de natureza qualitativa que envolveu a aplicação de um questionário semiestruturado via plataforma do Google Formulário®. Foram investigadas(os)

75 usuários(as) das redes de comunicação utilizando-se da técnica *snowball sampling*. Resultados: O distanciamento social prejudicou as relações sexuais/ afetivas e as tecnologias digitais foram vistas como facilitadoras para sua manutenção. Considerações Finais: Evidenciou-se que as relações por meios digitais não supriram por completo a necessidade de prazer e a falta do contato corpo a corpo o que implicou em sofrimento psicológico nas(os) participantes.
PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; COVID-19; Tecnologia Digital; Aplicativos Móveis; Saúde Mental.

USE OF DIGITAL PLATFORMS TO FACILITATE AFFECTIVE-SEXUAL RELATIONSHIPS IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Objective: To identify the sexual behaviors of users of digital platforms for affective/sexual relationships in times of pandemic. Method: qualitative research that involved the application of a semi-structured questionnaire via the Google Form® platform. 75 users of communication networks were investigated using the snowball sampling technique. Results: Social distancing harmed sexual/affective relationships and digital technologies were seen as facilitating their maintenance. Final Considerations: It was evident that relationships through digital means did not completely meet the need for pleasure and the lack of body-to-body contact, which resulted in psychological suffering in the participants.
KEYWORDS: Sexuality; COVID-19; Digital Technology; Mobile Applications; Mental health.

INTRODUÇÃO

O SARS – Cov – 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus* 2) foi considerado o vírus que provoca a doença COVID-19 (*coronavirus disease* 2019) classificada como pandemia. O Ministério da Saúde brasileiro realizou medidas para conter a disseminação, porém, a transmissão comunitária da doença propiciou a presença do vírus em todas as localidades (OLIVEIRA *et al*., 2020).

A COVID-19 é, sem dúvida, um problema de saúde pública mundial, com rápidos avanços sobre o conhecimento do patógeno e do processo de adoecimento, com grande velocidade de propagação da doença. Por este motivo, a principal medida preconizada para minimizar a disseminação da infecção foi o isolamento social. Nesse contexto, nos dois anos iniciais da pandemia, inúmeras pessoas permaneceram em quarentena isoladas em domicílio, os países decretaram o encerramento de atividades dos comércios, escolas e locais com possibilidade de aglomeração. Para diversas pessoas tarefas cotidianas foram alteradas e a rotina da vida se tornou duvidosa (RAO; BANERJEE, 2020).

A partir deste cenário, as pessoas buscaram novos meios de obter contato social e as plataformas on-line se tornaram protagonistas nesse cenário. Logo, quase todos os aspectos da vida social como educação, atendimento médico e psicológico, trabalho, reuniões de amigos e familiares foram redirecionados por meio de aplicativos de videoconferência. A vivência da sexualidade não fugiu desse contexto (RAO; BANERJEE, 2020; LLEWELLYN, 2020).

Diante dos acontecimentos, a preocupação com a saúde mental tornou-se premente, intensificou-se o investimento científico em pesquisas e artigos foram publicados para elucidar os impactos da pandemia nas relações sociais e na saúde mental das pessoas. De forma geral, os principais achados apontam para riscos no desenvolvimento de distúrbios agudos de estresse, insônia, sofrimento emocional, transtornos de humor, sintomas depressivos, ansiedade, estresse, frustração, tédio e solidão (USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020). Embora a temática da sexualidade tenha uma grande importância social, no Brasil, publicações com esse tema no período da pandemia por COVID19 são praticamente inexistentes.

A sexualidade é construída a partir de experiências e aprendizados baseados em elementos sociais, culturais e históricos. A sexualidade está associada aos acontecimentos sociais e limitá-la ao sexo biológico e a reprodução é negar sua abrangência, pois esta é resultante dos sentidos e valores de cada um, de sua conduta, dos prazeres que conhece e aspira seus sentimentos, mas também dos aspectos culturais da sociedade moderna (CAVALHEIRO; SOARES; MAIO, 2019).

Baseando-se nesses pressupostos e diante do contexto atual, faz-se pertinente um breve olhar sobre as mudanças na vivência da sexualidade e a popularização da internet. A partir dos anos 2000, com o surgimento de aparelhos celulares *smartphones*, com novas funcionalidades, se tornou possível produzir e compartilhar fotografias, gravações e mensagens. A moderna cultura digital, trouxe consigo a possibilidade de tornar pública as relações sociais, opiniões, conteúdo próprio e de interesse, a vida pessoal e especialmente uma maior exposição do corpo e das vivências sexuais (RIBEIRO NETO; CECCARELLI, 2015).

Diante das diversas questões que envolvem as mudanças na vivência da sexualidade no contexto do acesso à internet, chama atenção a preocupação com disseminação de conteúdo pornográfico, o surgimento de uma nova modalidade de relações sexuais - cibersexo - e o risco de abuso digital nos relacionamentos afetivos – sexuais (WEBER, 2018).

A sexualidade está diretamente ligada ao sujeito, ela deve ser discutida não apenas como uma característica biológica, mas, de uma forma multidimensional. O sexo não tem como finalidade apenas a perpetuação da espécie humana, mas também a afetividade e o erotismo, que são fundamentais para o bem-estar psicológico e emocional (CAVALHEIRO; SOARES; MAIO, 2019).

Á medida que os laços sociais foram sofrendo mudanças a sexualidade foi sendo desconstruída e reconstruída à medida que os laços sociais foram sofrendo mudanças. Atualmente, amores correspondidos ou não, relações afetivas – sexuais iniciadas e desfeitas, fotos e vídeos íntimos, podem ser compartilhados e vistos por uma multidão de espectadores independentemente de fronteiras ou demarcações territoriais fixas. A solidão pode ser resolvida com aplicativos de encontros, o desejo sexual pode ser satisfeito em plataformas digitais de serviços sexuais e esse novo modo de vivenciar a sexualidade foi potencializado pelo contexto de isolamento social e pandemia (FLACH; DESLANDES, 2017).

No contexto da pandemia, para vivenciar a sexualidade, houve o aumento considerável do consumo de sites pornográficos, com incremento da prostituição por meios digitais, da masturbação, das postagens de teor sexual nas plataformas digitais (LEHMILLER *et al*., 2010). Também, chama a atenção o consumo de pornografia e sexo *online* relacionando algum tipo de fantasia sexual e coronavírus, muitos usuários utilizaram máscaras descartáveis, luvas e álcool em gel no momento do sexo (ZATTONI *et al*., 2020).

Alpalhão e Filipe (2020), em seu estudo questiona-se sobre as mudanças na maneira como as pessoas vivem sua sexualidade e a possibilidade de comportamento de risco, sendo essa uma indagação necessária quando se pensa nos desfechos possíveis relacionados a essa temática. Portanto, a própria utilização das plataformas digitais para a vivência da sexualidade no contexto de isolamento pode oferecer riscos à saúde (ALPALHÃO; FILIPE, 2020).

Nesse sentido, é importante destacar que relações amorosas e o laço afetivo entre as pessoas, em tempos de incerteza como a pandemia, mostram-se, como um aspecto fundamental na qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos (ALVES, 2020). Desse modo, torna-se essencial a assistência à saúde sexual, com vistas à promoção, prevenção e cuidado de agravos relacionados à vivência da sexualidade através das mídias digitais, tarefa essa que não é simples devido à alta complexidade que envolve o cuidado dessa nova dimensão dos relacionamentos afetivos (RESENDE *et al*., 2020).

Desse modo, tem-se como questionamento: "Como a pandemia de COVID-19 influenciou o comportamento sexual de usuários(as) de plataformas digitais para relacionamento afetivo/sexual?" Com vistas a encontrar respostas para a pergunta em questão, o presente estudo tem como objetivo identificar os comportamentos sexuais de usuários(as) de plataformas digitais para relacionamento afetivo/sexual, em tempos de coronavírus. Essa pesquisa mostra-se relevante uma vez que se propõe a discutir questões essenciais para a saúde mental diante do novo contexto de vida imposto à população.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, fruto do trabalho desenvolvido na modalidade iniciação científica (IC), cuja natureza atribui importância aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos acerca do comportamento afetivo/sexual de usuários(as) de plataformas digitais em tempo de pandemia por COVID-19.

Adotou-se como critérios de inclusão de participantes: ser pessoa de ambos os sexos, usuários(as) de plataformas digitais no geral; e, como critérios de exclusão: ser menor de 18 anos. A coleta para produção dos dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário semiestruturado auto aplicado - composto por seis perguntas de cunho sociodemográfico, as quais incluíam a idade no momento da coleta e informações de contato,

de modo a assegurar que não houvesse duplicidade nas respostas ao formulário e sete questões, que abordaram o objeto da pesquisa em questão - elaborado e aplicado através do *Google Formulário*® contendo, inicialmente, o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) com informações sobre a pesquisa, objetivos, riscos, benefícios e medidas de confidencialidade, sendo adotada a letra R, seguido de um número, baseado na ordem de participação na pesquisa. As pessoas que aceitassem participar da pesquisa, precisavam anteriormente assinalar sim no google formulários, afirmando que leu, compreendeu e autorizava a participação no estudo; após essa confirmação, seguia para as seções com coletas das informações requeridas. No formulário foram dispostas orientações sobre como melhor manusear a tecnologia e, logo, o instrumento de coleta de dados, a exemplo do único clique e dispor o cursor do *mouse* sobre a linha a ser escrita.

O convite para participação na pesquisa se deu por meio de divulgação nas redes sociais – *Instagram® e Facebook*®, compartilhamento no aplicativo de conversa, ou outros meios (e-mail e videochamadas). O instrumento de pesquisa foi disponibilizado às(aos) participantes, mediante envio do link, através do e-mail e aplicativos. Para inclusão de participantes no estudo foi utilizada a técnica Bola de Neve (*snowball sampling*), a partir da qual depoentes convidam novos(as) participantes (VINUTO, 2014). Para fazer parte do estudo a(o) participante era convidada(o) a ler o TCLE e assinalar a opção de aceite.

Formulários com resposta da(o) mesma(o) participante não foram contabilizados e a privacidade foi protegida mediante a utilização da nuvem de palavras que não identifica as(os) depoentes. Todas(as) (as)os respondentes foram incluídos e as respostas de todos(as) participantes foram dispostas no programa Excel® em forma de tabela. Em seguida, foi realizada a construção do corpus com os dados coletados ou observados pelo pesquisador e classificação em temas ou categorias para auxiliar na compreensão do que está por trás dos discursos. Optou-se pela técnica de análise de conteúdo temática que se constitui na organização dos discursos em três fases: pré-análise exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (MENDES; MISKULIN, 2017).

Após a organização, o material foi analisado, a partir de codificação de unidade de registro. Em seguida, a partir das respostas foram alcançadas as seguintes categorias: 'motivos que contribuíram para o uso de plataformas digitais', 'vivência da sexualidade durante a pandemia', 'uso de plataformas digitais durante a pandemia', 'noção de risco à saúde durante a pandemia' e 'vivência da sexualidade'. Por fim, a interpretação e inferência dos resultados se constituiu na análise comparativa entre todas as categorias existentes, em que se observou tanto os aspectos semelhantes quanto os elementos diferentes na fala das(os) depoentes.

Em seguida, as respostas foram dispostas no processador de texto *Word*®, a partir disso, foi realizada a elaboração de um novo corpus para análise textual no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) alpha2, que viabilizou uma gama de possibilidades de análise dos dados, principalmente no que se refere às questões de representações gráficas (SALVIATI, 2017).

Neste trabalho, optou-se pela utilização da nuvem de palavras que possibilitou a confirmação das cinco categorias estabelecidas a partir dos temas apresentados.

Ressalta-se que todos os dados foram analisados mediante as codificações das participantes, para garantir a segurança e confidencialidade no compartilhamento das informações, sendo que apenas uma das pesquisadoras tinha acesso as respostas primárias do google formulário, de modo que a transposição dos dados para as planilhas Excel e documento Word® foi realizada de modo codificado para análise das demais autoras.

Por tratar-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, este estudo foi guiado pelo COREQ - *Consolidated criteria for reporting qualitative research,* cujo checklist resguarda um padrão mínimo e contribui para aumentar a fidedignidade do estudo desta natureza (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

O protocolo de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília, designado pela Plataforma Brasil, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 37053620.7.0000.0023 e aprovado pelo Parecer 4.487.491 atendendo as Resoluções nº 466/2012, n° 510/2016 e n° 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que versam sobre pesquisas com seres humanos e em ambientes virtuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 75 pessoas com idades variadas entre 18 e 59 anos, a maioria solteira (61,3%), e heterossexual (58,6%). As(os) depoentes (56%) afirmaram estar cursando graduação e 69,3 % afirmou receber mensalmente de 1 – 4 salários-mínimos.

Na análise do conteúdo temática, as cinco categorias estabelecidas possibilitaram observar que a quarentena imposta pela pandemia teve implicações nos relacionamentos afetivos/sexuais. O discurso das (os) participantes demonstrou o impacto negativo que a quarentena compulsória trouxe à sexualidade. A palavra 'pandemia' correlacionada aos termos mais frequentes na nuvem de palavras (Figura 1) aponta a percepção das(os) participantes sobre o novo vírus e como este vírus impactou negativamente o contato entre as pessoas.

Os dados das entrevistas foram lematizados e agrupados por significados semelhantes e processados com o auxílio do *software* IRAMUTEQ *Alpha2*, o qual conformou a figura 1.

Figura 1 – Nuvem de palavras elaborada com auxílio do software Iramuteq Alpha2, Brasília, DF, Brasil, 2021 (n=75).

A nuvem de palavras apresenta-se mediante a correlação dos termos mais frequentes e dá visibilidade aos mais relevantes, cuja aparência se destaca em tamanho. Percebe-se, a partir desses parâmetros, que o termo 'pessoa' é o mais relevante entre as(os) participantes desta pesquisa, sendo o elemento de destaque em termos de frequência. Registra-se ainda a ocorrência de termos relacionados à vivência da sexualidade, 'relação', 'sexual', 'sexo', bem como palavras relacionadas com a tecnologia digital, representado por 'aplicativo', 'usar', 'uso', a partir do contexto pandêmico, evidenciado pelo termo 'pandemia', com alta frequência. Outros termos também se referem ao mundo virtual, a exemplo do 'Tinder', como plataforma de frequente uso entre o grupo investigado.

Motivos que contribuiriam para o uso de plataformas digitais

O medo do contágio do vírus causador da Covid-19 mostrou-se como principal motivador do isolamento social, como pode ser visto nos excertos abaixo:

> Complicado [a vivência da sexualidade], não posso me arriscar por ter uma pessoa de risco em minha casa e arriscar a vida de outro indivíduo. Prefiro ficar sem sexo (R18).
>
> PÉSSIMO [a vivência da sexualidade], sem transar desde julho, tendo que lutar contra meu desejo de ter alguém pelo fato de não ter segurança suficiente para isso (R20).

Relacionar-se fisicamente durante a pandemia, tornou-se sinônimo de risco à saúde. É evidente no discurso das(os) participantes a noção de que o contato físico oferece chances de adquirir a infecção pelo novo coronavírus, porém, chama a atenção a quantidade de depoentes que ponderam ignorar o risco de contágio, ou encontrar outros meios, para manter o sexo no cotidiano:

> É algo complicado [sexo na pandemia], porque sexo é algo físico e por consequência da covid as pessoas estão cada vez mais afastadas por causa do isolamento, a procura por outros meios de prazer aumentam e tem pessoas que preferem correr o risco e ir cometer o ato sexual, aí vai de cada um qual escolha será mais benéfica para sua necessidade (R56).
>
> Um risco [sexo na pandemia], mas ao mesmo tempo, pegar ônibus e metrô é um risco, mercado, padaria, lazeres em geral, tudo é um risco. O tesão fala mais alto que o medo (R28).

O sexo é considerado uma forma de modular o estresse, proporcionar bem-estar físico e mental e, também, constitui um aspecto essencial na dinâmica de relacionamentos afetivos (LEHMILLER, 2017). É compreensível que o grupo investigado ressalte a ligação afetiva entre as pessoas, uma vez que as palavras 'relação', 'relacionamento' e 'parceiro' foram proeminentes na nuvem de palavras. Então, sob essa perspectiva, a possibilidade de abstinência sexual involuntária advinda do isolamento social, pode causar angústia e sofrimento psicológico, o que é insuportável para algumas pessoas, as quais tem como caminho a opção pelo risco de contágio a ficarem sem sexo (RAO; BANERJEE, 2020).

Vivência da sexualidade durante a pandemia

O sexo é considerado uma forma de modular o estresse, proporcionar bem-estar físico e mental e, também, constitui um aspecto essencial na dinâmica de relacionamentos afetivos (USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020; ALVES, 2020). É compreensível que o grupo investigado ressalte a ligação afetiva entre as pessoas, uma vez que as palavras 'relação', 'relacionamento' e 'parceiro' foram proeminentes na nuvem de palavras. Então, sob essa perspectiva, a possibilidade de abstinência sexual involuntária advinda do isolamento social, pode causar angústia e sofrimento psicológico, o que é insuportável para algumas pessoas, as quais tem como caminho a opção pelo risco de contágio a ficarem sem sexo (RAO; BANERJEE, 2020; WEBER, 2018).

Diante da impossibilidade do contato físico, a sexualidade ganhou novas formas e tem sido vivida, com frequência, por meio da tela de smartfones, tablets e computadores (PRIMO, 2020). Os termos 'sexo' e 'sexual' foram evidenciados na nuvem de palavras, o que demonstra o desejo dos (as) participantes por sexo, contato íntimo.

Evidenciou-se, na fala das(os) participantes, que a falta de sexo é o principal elemento para procura por plataformas digitais de relacionamento, como exposto abaixo:

> É uma boa opção para o momento que estamos presenciando [sexo por meios digitais], passa a ser uma forma de se conhecer e conhecer desejos sexuais próprios, evitando a contaminação do novo coronavírus (R60).
>
> Acho que é uma possibilidade viável, [sexo por meios digitais], que para mim não substitui o sexo presencial, mas satisfaz minha necessidade de explorar a sexualidade com outra pessoa. A experiência pode ser tão intensa quanto alguns encontros presenciais (R47).

Uso de plataformas digitais durante a pandemia

A solidão, o tédio e o estresse são elementos que têm contribuído para o maior acesso às mídias digitais para sexo (LEHMILLER, 2017; PRIMO, 2020). A razão disso está atribuída à busca de novidades para reduzir a monotonia causada pela quarentena, e, também, aumentar a excitação, conforme pode ser visto nas falas a seguir:

> [como se deu o uso de plataformas digitais na pandemia]. Antes do corona, porém [por conta da pandemia] se tornou ainda maior por um tempo, por conta de todo tempo em casa traz mais carência em certos dias sozinhas, querendo um parceiro (R20).

Desse modo, mídias digitais se tornaram as principais mediadoras das relações sociais e afetivas, sendo utilizadas como estratégias de enfrentamento ao distanciamento e, também, constituindo como uma das poucas formas de adaptação aos limites impostos pelo novo vírus (OLIVEIRA, CARVALHO, 2020). As pessoas têm buscado mais contato com amigos através de plataformas digitais e, portanto, tem permanecido mais tempo *on-line* (DE PAULO, DAMAZIO, QUARESMA, 2020). Houve um intenso aumento no uso de aplicativos de relacionamento, com acréscimo de novos usuários, antes alheios à cultura digital.

Quando questionadas(os) sobre a frequência do uso de plataformas digitais no contexto da pandemia, as(os) participantes divergiram, parte das(os) depoentes afirmou não ter interesse ou nunca ter usado mídias digitais para sexo:

> Não faria [sexo por plataformas digitais], porém não julgo, não cometendo nenhum crime, cada um acho seu jeito de sentir prazer (R61).
>
> Não tenho curiosidade, acho que não me satisfaria [sexo por plataformas digitais], (R62).

Outros, a maioria, relatou aumento do uso de aplicativos e sites para relacionamentos afetivos. Nota-se que a palavra 'aplicativo' teve considerável frequência na fala das(os) participantes, o que pode ser visto na nuvem de palavras, além disso, os termos 'achar', 'usar', 'uso 'e 'conhecer', também conotam o emprego de aplicativos de relacionamento afetivo e sexual pelos (as) participantes. O uso de plataformas digitais para sexo, entre as(os) depoentes, se deu principalmente através do envio de fotos nuas, sexo por videochamada, consumo de pornografia e masturbação.

> Sim [utilizou plataformas digitais], encontrei algumas pessoas através do Tinder® e tive relações com algumas delas. (R27)
>
> Sim [usei de plataformas digitais na pandemia], masturbação mútua durante videochamadas (R40).

Durante a pandemia houve um aumento nas pesquisas de conteúdo pornográfico, vendas de brinquedos sexuais, downloads de aplicativos de namoro e aumento de postagens com tema erótico nas redes sociais, e não somente isso, também houve novos acréscimos à vida sexual com intensificação no envio de fotos com exposição de partes do corpo, maior compartilhamento de fantasias sexuais, mais frequência no sexo por videochamada, masturbação e consumo de pornografia (LEHMILLER *et al.*, 2010). Isso foi mencionado pelas(os) participantes da pesquisa:

> Sim [relações sexuais através das plataformas digitais], com vários[parceiros] inclusive, às vezes dava vontade, fazíamos por chamada de vídeo, ele se masturbando lá e eu aqui. (R28)
>
> Sim [relações sexuais através das plataformas digitais], trocas de nudes e videochamadas. (R21)

Assim, embora a incorporação de novas atividades sexuais tenha trazido melhorias, essas inovações não supriram por completo a necessidade do contato corpo-a-corpo, ressaltando a importância da conexão física entre as pessoas. A palavra 'pessoa', elemento que mais se destaca a partir do critério de frequência na nuvem de palavras, revela a busca das(os) participantes pela aproximação, pelo conhecer, pelo contato com o outro para a vivência sexual. A sexualidade não tem apenas o fim de procriação, e sim prazer, afetividade e erotismo, sendo necessária para a felicidade e a satisfação dos indivíduos em seus relacionamentos interpessoais (USTUN, 2020).

É comum no discurso das(os) depoentes a ressalva de que apesar de ter sido útil, a vivência sexual de forma virtual não supre a necessidade de contato pessoa - pessoa:

> No contexto de pandemia foi necessário [o uso de plataformas digitais]. Acho bom, mas nada supera o contato físico. (R21)

> Ruim, [o uso das plataformas digitais para sexo], pois o sexo virtual por meio de videochamadas obviamente não é igual à relação sexual presencial. (R40)

Noção de risco à saúde durante a pandemia

A prática sexual possui um papel crucial para a saúde emocional e psicológica dos indivíduos. O homem é, em essência, um ser sexual, portanto, usufruir da intimidade sexual pode ser vital para sustentar a saúde mental, dessa forma, a quantidade e a qualidade reduzida de sexo no contexto da pandemia podem tornar os sujeitos emocionalmente vulneráveis (ZATTONI *et al*., 2020), como exposto abaixo:

> É complicado não poder ter o toque de outra pessoa, ter o carinho, o afeto no qual éramos acostumados e muitas vezes, quando estamos sozinhos, nos sentimos insuficientes e carentes no meio disso tudo. Começamos a buscar por algo fixo, um/a namorado/a mesmo sabendo que essa louca vontade de ter alguém não passa de algo momentâneo explicitado pela carência que a pandemia nos faz sentir. (R21)

Com o advento da COVID-19 o distanciamento social retardou a propagação do vírus e forçou os indivíduos a reprimirem ou modificarem o comportamento sexual. Embora as consequências dessa situação ainda sejam incertas, as discussões científicas apontam que a diminuição das oportunidades sexuais entre as pessoas pode levar a importantes impactos à saúde mental (USTUN, 2020; NOVELLI, 2020).

A pandemia causada pela COVID-19 pode provocar um amplo espectro de manifestações de adoecimento mental e a morbimortalidade secundária ao comprometimento da saúde mental, tende a superar a relacionada a infecção propriamente dita, podendo haver precipitação de transtornos mentais em pessoas sem doença mental e agravamento daqueles com alguma doença mental pré-existente (LLEWELLYN, 2020). A fala do participante corrobora esta ideia:

> A necessidade do isolamento social interferiu na minha vida sexual. Sou noiva, caso ainda esse ano, e devido a minha profissão (fisioterapeuta) e o estresse que minha categoria vivenciou principalmente no primeiro semestre de 2019, necessitei de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, o que ocasionou a administração de medicações e interferiu diretamente na libido. Meu noivo é meu melhor amigo e me apoiou o tempo inteiro. Mas tenho certeza que muitas mulheres viveram situações semelhantes e não tiveram acolhimento de seus parceiros ou parceiras. (R32)

Do ponto de vista psicológico, o distanciamento social tornou os indivíduos, de modo geral, mais propensos a quadros depressivos e ansiosos, como tristeza, desânimo, medo e solidão. A revisão da literatura que relaciona o coronavírus e o bem-estar mental, demonstrou intensificação dos sintomas de ansiedade e depressão. Os participantes deram sinais de sofrimento emocional ao atribuir a necessidade de consumo de sexo *online*, para suprir os sentimentos de solidão e tédio (WEBER, 2018; FLACH; DESLANDES, 2017). O relato dos entrevistados também demonstra esta realidade:

> [Uso de plataformas digitais para sexo] nos momentos em que há mais carência de comunicação e atração. (R 34)
>
> Ultimamente não uso mais [plataformas digitais para sexo], porém quando me sentia carente usava para suprir carência. (R45)

Vivência da sexualidade frente às imposições sanitárias

O consumo de pornografia e sexo *online* tem sido utilizado como importantes mecanismos de enfrentamento ao estresse causado pelo isolamento social, e, também, para enfrentar o receio de contágio pelo coronavírus. Em março de 2020, 1,8 milhões de buscas relacionando a algum tipo de fantasia sexual e coronavírus foram feitas nos principais sites de pornografia do mundo, incluindo sexo virtual com uso de máscaras, luvas e álcool em gel (ZATTONI *et al*., 2020). O motivo por trás disto seria a erotização do medo, o fato de praticar sexo, mesmo de forma virtual, usando como fetiche os principais símbolos de combate ao vírus, o que traz uma sensação momentânea de bem-estar e confiança, como se os limites de contato físico fossem superados, mesmo diante da permanência do novo vírus (LEHMILLER, 2017; PRIMO, 2020). Observa-se assim, uma 'fetichização' da pandemia, contexto que pode deflagrar riscos à saúde e maior vulnerabilidade para a mulheres e crianças, pontos destacados por um(a) participante:

> É uma prática comum [sexo virtual] com o surgimento da tecnologia. Os indivíduos estão distantes um do outro, então praticam o ato consigo mesmo (masturbação). A meu ver é um ato que traz vícios consigo, como a pornografia, incentivando a objetificação da mulher, até pedofilias e em minha opinião essa indústria deve acabar. (R56)

Dada a relevância da sexualidade, especialmente no que se refere a qualidade de vida, se faz mister que as(os) profissionais de saúde, de modo geral, estejam atentos(as) aos riscos à saúde, as queixas relacionadas, questionando os indivíduos sobre a vivência da sexualidade na pandemia, sempre levando em consideração as influências socioculturais, o estigma associado e as variadas facetas da sexualidade (RAO; BANERJEE, 2020). Diante desse cenário, a Atenção Primária de Saúde (APS) a partir do modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ganha um importante destaque, uma vez que se consolida como modelo prioritário para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Pensando na temática discutida nesta pesquisa, a ESF mostra-se capaz de identificar, de forma precoce, comportamentos sexuais de risco, sinais e sintomas de vulnerabilidade emocional e elementos que potencializam prejuízos à sexualidade. A assistência em saúde, nesse contexto, pode ser prestada de forma segura através de tecnologias de baixa densidade e custo, mas altamente eficazes como atendimento por telefone, mensagens, videochamadas ou visitas domiciliares, respeitando protocolos de segurança (RESENDE *et al*., 2020). Sendo assim, destaca-se a educação em saúde como ferramenta utilizada pela(o) profissional para investir no empoderamento e autonomia dos indivíduos, contribuindo para torná-los sujeitos ativos no autocuidado (ALVES, 2020).

Nesse sentido, à medida que o tempo de distanciamento social se estende, a vivência da sexualidade através dos meios digitais cresce em um ritmo dramático, moldando uma nova forma de abordar as relações afetivos/sexuais, o que torna o investimento no autocuidado imprescindível para o empoderamento e liberdade dos sujeitos. Embora pareça uma boa solução, o impacto real do uso das plataformas digitais para a vivência da sexualidade ainda não pode ser mensurado. Porém, em relação à atenção à saúde sexual, requer a construção de novos saberes e olhares, proporcionando novas dimensões de cuidado da sexualidade. Sendo assim, a pandemia e a vivência da sexualidade podem trazer um movimento de aprendizado, tanto para as(os) profissionais quanto para as(os) usuárias(os) do Sistema único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, a intervenção em saúde, por parte da ESF, deve estar pautada no respeito às singularidades, e pode desenvolver-se a partir da reorientação das práticas profissionais, da orientação quanto ao contato físico para vivência da sexualidade, tempo de uso das mídias, auto exposição e identificação de sinais e sintomas que dão pistas de sofrimento mental. Outra importante intervenção em saúde, no contexto da pandemia, é a elaboração de conhecimento técnico - científico relacionado à saúde sexual, logo, profissionais de saúde podem se tornar mediadores na produção de informações seguras e no compartilhamento de conhecimento de forma clara e de fácil compreensão, contribuindo para o protagonismo dos sujeitos envolvidos na vivência da sexualidade (ALPALHÃO; FILIPE, 2020).

Nesse sentido, torna-se essencial o redirecionamento das práticas de cuidado em saúde sexual voltado para as novas formas de viver a sexualidade motivadas pela pandemia. Esse é um cenário desafiador, uma vez que as formações e os serviços de saúde, de modo geral, preservaram, até então, modos de operacionalizar esse cuidado de forma bastante tradicional, com o olhar frequentemente direcionado aos contextos reprodutivos.

Estudos sobre sexualidade e uso das plataformas digitais no Brasil ainda são incipientes. Em outros países, há discussões científicas que relacionam a sexualidade no contexto da pandemia nos diversos cenários, principalmente na saúde mental, mas poucas abordaram o uso das plataformas digitais (NOVELLI, 2020).

O desenvolvimento da pesquisa apresentou algumas barreiras, como o acesso reduzido à população alvo, sobretudo pela dificuldade de aproximação e apresentação da pesquisa aos participantes. Ademais, a familiaridade limitada e/ou inadequada do uso da tecnologia pode ser considerada como um limitador neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível identificar que durante a pandemia houve a utilização de aplicativos e sites para o relacionamento afetivo e sexual, sobretudo através do compartilhamento de imagens, da demonstração do corpo, prática sexual mediante videochamada, consumo de pornografia e troca de masturbação entre o casal.

Devido à dificuldade relacionada ao contato sexual, as(os) participantes da pesquisa recorreram a tecnologia para a vivência da sexualidade e, portanto, aumentaram de maneira significativa, a frequência de acesso e o tempo de conexão em mídias digitais para namoro e sexo. Além da falta de sexo, a sensação relacionada ao ócio, solidão e abstinência sexual foram apontados como os principais responsáveis pelo aumento na procura de encontros virtuais. Embora as(os) depoentes tenham demonstrado noção do risco quanto ao contato físico e consequente possibilidade de contrair Covid, boa parte afirmou a disposição de romper com a quarenta para vivenciar a sexualidade e o ato sexual no seu cotidiano.

O estudo aponta que as relações afetivas e sexuais através da internet, aparentemente não supriram por completo a necessidade de prazer, desse modo, a ausência do contato físico pareceu impactar negativamente na saúde mental das(os) participantes do estudo.

REFERÊNCIAS

ALPALHÃO, M.; FILIPE, P. The **Impacts of Isolation Measures Against SARS-CoV-2 Infection on Sexual Health.** AIDS and Behavior, v. 24, n. 8, p. 2258–2259, 2020.

ALVES M. T. G. **Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, p. 2496, 2020.

CAVALHEIRO, A.S.; SOARES, R.L.; MAIO, E. R. **O pensamento queer sobre os corpos que existem: E a emergência de falar em sexualidade sobre a forma de subversão a normatividade**. Momento - Diálogos em Educação, v. 28, n. 3, p. 112-127, 2019.

DE PAULO, B.; DAMAZIO, V.; QUARESMA, M. **Looking through the window: emotional experiences of Instagram users in isolation**. Strategic Design Research Journal, v. 13, n. 3, p. 586-598, 2020.

FLACH, R.M.D.; DESLANDES, S. F. **Cyber dating abuse in affective and sexual relationships: a literature review.** Cadernos De Saude Publica [Internet], v. 33, n. 7, p. e00138516, 2017.

LEHMILLER, J. J. et al. **Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic.** Leisure Sciences, v. 43, n. 1, p. 1-10, 2020.

LEHMILLER, J. J. **The Psychology of Human Sexuality [Internet].** Google Books: John Wiley & Sons, 2017.

LLEWELLYN, S. **Covid-19: how to be careful with trust and expertise on social media**. BMJ, v. 368, 2020.

MENDES, R.M.; MISKULIN, R. G. S. **A análise de conteúdo como uma metodologia.** Cadernos de Pesquisa [Internet], v. 47, n. 165, p. 1044-1066, 2017.

NOVELLI, G. V. C. **O conceito de vontade de Schopenhauer e alguns desdobramentos na Psicanálise freudiana**. Cadernos PET-Filosofia [Internet], v. 18, n. 1, 2020.

OLIVEIRA L, CARVALHO J. **The Link Between Boredom and Hypersexuality: A Systematic Review.** The Journal of Sexual Medicine, v. 15, n. 5, p. 994-1004, 2020.

OLIVEIRA, W. K. de. et al. **Como o Brasil pode deter a COVID-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2, p. e2020044, 2020.

PRIMO, A. **Afetividade e relacionamentos em tempos de isolamento social: intensificação do uso de mídias sociais para interação durante a pandemia de COVID-19**. Comunicação & Inovação [Internet], v. 21, n. 47, 2020.

RAO, T. S.; BANERJEE D. **Sexuality, sexual well being, and intimacy during COVID-19 pandemic: An advocacy perspective**. Indian Journal of Psychiatry, v. 62, n. 4, p. 418-426, 2020.

RESENDE, A. C. A. P. et al. **Ações em saúde sexual e reprodutiva: garantindo a assistência em tempos de COVID-19 [Internet**]. The Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 13052-13063, 2020.

RIBEIRO NETO, A.; CECCARELLI, P. R. **Internet e pornografia: notas psicanalíticas sobre os devaneios eróticos na rede mundial de dados digitais.** Reverso [Internet], v. 37, n. 70, p. 15-22, 2015.

SALVIATI, M.E. **Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3).** Planaltina, p. 93, 2017.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. **Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups**. International Journal for Quality in Health Care. [internet], v. 19, n.6, p. 349-357, 2007.

USHER, K.; BHULLAR, N.; JACKSON, D. **Life in the pandemic: Social isolation and mental health**. Journal of Clinical Nursing, v. 6, n. 29, p. 15-16, 2020.

USTUN, G. **Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic**. International Journal of Social Psychiatry, v. 67, n.1, p. 54-63, 2020.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa.** Temáticas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WEBER, M. et al**. Gender Differences in Escapist Uses of Sexually Explicit Internet Material: Results from a German Probability Sample**. Sexuality & Culture, v.22, n.4, p. 1171-1188, 2018.

ZATTONI, F. et al. **The impact of COVID-19 pandemic on pornography habits: a global analysis of Google Trends**. International Journal of Impotence Research [Internet], p.1-8, 2020.

VESICULA BILIAR DUPLICADA: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/04/2024

Evandro Andrade Sperotto
Cirurgião Geral do Hospital de Caridade de Ijuí - RS

Carlos Horacio Vargas Urzagaste
Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital de Caridade de Ijuí-RS

Marcelo Vargas Urzagaste
Médico Clínico Geral colaborador

Rodrigo Vargas Urzagaste
Médico Clínico Geral colaborador

INTRODUÇÃO

A duplicação da vesícula biliar é uma malformação congênita rara, que ocorre em cerca de um em 3800-4000 nascimentos[1]. Este tipo de anomalia não tem predominância sobre gênero, idade ou etnia, e é comumente relatado durante procedimentos cirúrgicos e autópsias. Duplicação davesícula biliar pode desenvolver-se a partir de duas origens separadas [2]. Em casos presentes onde tem dois ductos císticos a conlangiografia intra operatoria será precisa para serem completamente dissecados e seccionados com segurança. [3] Muitos desses pacientes apresentarão sintomas atípicos da doença biliar tradicional, e é muito importante suspeitar da duplicação da vesícula biliar como um possível origem. Ressecção laparoscópica bem-sucedida requer que o cirurgião considere a anatomia aberrante como um possibilidade quando situações atípicas são encontradas. [4]

RELATO DE CASO

Paciente A.C.F. feminina, 44 anos, raça branca, com relato episódios de dor em hipocôndrio direito e dispepsia após refeições há um ano, nega sinais colestáticos ou febre, abdome sem massa palpável, Murphy negativo.

Colangioressonancia: duplicação da vesícula biliar, com calculo único.

Feita Colecistectomia laparoscópica com colangiografia intra-operatória evidenciando vesículabiliar duplicada com dois císticos, sendo uma delas com calculo biliar.

Paciente com boa evolução, recebendo alta 24 horas após a admissão hospitalar.

DISCUSSÃO

A duplicação da vesícula biliar é uma rara anormalidade congênita, que requer atenção especial das vias biliares da anatomia ductal e arterial. Não há sintomas específicos atribuíveis a uma vesícula biliar duplicada. A remoção cirúrgica simultânea de ambas as vesículas biliares é recomendado para evitar quadros de colelitiase sintomática ou colecistite do órgão remanescente. Colecistectomia laparoscópica de ambasas vesículas biliares com colangiografia intraoperatória éo tratamento adequado em uma vesículabiliar sintomática. A remoção de uma vesículabiliar duplicada assintomática permanece contro versa[1]. Imagens pré-operatórias são muito importantes no diagnóstico de vesícula biliar duplicada [4]. Os cirurgiões sempre devem estar cientes das diferentes formas de apresentação da vesícula biliar, já que a pode-se deparar com situações que não se vem diariamente [3]

REFERÊNCIAS

1.- Pillay Y. Gallbladder duplication. Int J Surg Case Rep. 2015; 11:18-20. doi: 10.1016/j.ijscr. 2015.04.002.

2.- Apolo Romero EX, Gálvez Salazar PF, Estrada Chandi JA, et al. Gallbladder duplication and cholecystitis. J Surg Case Rep. 2018; 2018(7): rjy158. Published 2018 Jul 3. doi: 10.1093/jscr/rjy158.

3.- Gupta R, Verma P, Yadav J, Singh AK, Bhat H, Singh SK. Laparoscopic Cholecystectomy for Gallbladder Duplication. J Gastrointest Surg. 2019; 23(5): 1075-1076. doi: 10.1007/s11605-018-3922-7.

4.- Causey MW, Miller S, Fernelius CA, Burgess JR, Brown TA, Newton C. Gallbladder duplication: evaluation, treatment, and classification. J Pediatr Surg. 2010; 45(2):443-446. doi: 10.1016/j. jpedsurg.2009.12.015.

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO: Possui graduação em Ciências Biológicas com especialização na modalidade Médica em Análises Clínicas/ Microbiologia pela Universidade do Estado de Mato Grosso e Universidade Candido Mendes – RJ, respectivamente. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Tem Pós-Doutorado em Genética Molecular com habilitação em Genética Médica e Aconselhamento Genético. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas à Produtos para a Saúde da UEG (2015), com concentração em Genômica, Proteômica e Bioinformática e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitatsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Possui ampla experiência nas áreas de Genética médica, humana e molecular, atuando principalmente com os seguintes temas: Genética Médica, Engenharia Genética, Micologia Médica e interação Patogeno-Hospedeiro. O Dr. Neto é Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente desde 2016 no centro-oeste do país, além de atuar como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atualmente participa de dois conselhos editoriais e como revisor de cinco revistas científicas com abrangência internacional. Na linha da educação e formação de recursos humanos, em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão, atuando como Professor Doutor de Habilidades Profissionais: Bioestatística Médica e Metodologia de Pesquisa e Tutoria: Abrangência das Ações de Saúde (SUS e Epidemiologia), Mecanismos de Agressão e Defesa (Patologia, Imunologia, Microbiologia e Parasitologia), Funções Biológicas (Fisiologia Humana), Metabolismo (Bioquímica Médica), Concepção e Formação do Ser Humano (Embriologia Clínica), Introdução ao Estudo da Medicina na Faculdade de Medicina Alfredo Nasser; além das disciplinas de Saúde Coletiva, Biotecnologia, Genética, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nas Faculdades Padrão e Araguaia. Como docente junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG desenvolve pesquisas aprovadas junto ao CNPq. Na Pós-graduação Lato Senso implementou e foi coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos, e atualmente coordena a especialização em Genética Médica, diagnóstico clínico e prescrição assim como a especialização em Medicina Personalizada aplicada

à estética, performance esportiva e emagrecimento no Instituto de Ensino em Saúde e Educação. Na área clínica o doutor tem atuado no campo da Medicina personalizada e aconselhamento genético, desenvolvendo estudos relativos à área com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

A

C

D

E

G

H

I

JORNADA MÉDICA:

DESAFIOS E TRIUNFOS NA PRÁTICA DA MEDICINA

5

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2024

JORNADA MÉDICA:

DESAFIOS E TRIUNFOS NA PRÁTICA DA MEDICINA

5

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2024